LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN STROKE UNTUK MENGURANGI DEKUBITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

DELVA
202301008

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2025/2026

PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN STROKE UNTUK MENGURANGI DEKUBITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program pendidakan DIII Keperawatan

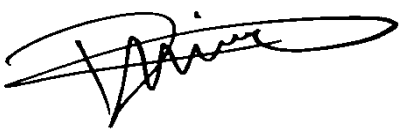
DELVA
202301008

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2025/2026

HALAMAN PERSETUJUANaporan tugas akhir oleh Delva Nim 202301008 dengan judul **" PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP GANGGUAN INTEGRT PADA PASIEN STROKE UNTUK MENGURANGI DEKUBITUS"** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 31 agustus 2026

Pembimbing



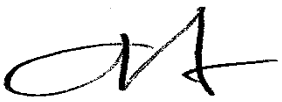
NS. Dimas Dewa Darma, M. Tr.Kep.,Sp.Kep. MB

NIK: 2023.148

Mengethui

Ka. Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Sapta Bakti



Ns. Sutri Yani M.A.N

NIK. 2009.040

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN STROKE UNTUK MENGURANGI DEKUBITUS

DELVA
202301008

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 11 september 2026 dan Dinyatakan Memenuhi syarat

Untuk Diterima

Panitian penguji

Ketua penguji

Yansya Nawawi, SKM,M.Kes ……

Anggota penguji

1. Ns Weni Sulastri, M.Kep ……
   NUPTK. 7137766667730313

2. Ns Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,Sp.Kep.MB
   ……
   NUPTK. 6447775676130153

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM,M.Kes

Nik. 2008.00

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Delva
Nim :202301008
Program Studi :DIII Keperawatan
Institusi :Sekolah Tingggi Imu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen pembimbing
Pernyataan

Ns Dimas Dewa Darma. M Tr. Kep.,Sp.Kep.MB
NIK:2023.148

Bengkulu 31 agustus 2026
Pembuat



Delva
202301008

PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN STROKE UNTUK MENGURANGI DEKUBITUSDI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

Halaman awal +1O2 halaman inti

Delva , Dimas Dewa Darma

Stroke merupakan penyakit neurologis yang dapat menyebabkan kelemahan anggota gerak dan keterbatasan mobilisasi sehingga pasien berisiko mengalami gangguan integritas kulit dan dekubitus akibat tirah baring yang lama. Pemberian minyak zaitun merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat membantu menjaga kelembapan kulit dan mendukung proses penyembuhan dekubitus. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan pemberian minyak zaitun terhadap gangguan integritas kulit pada pasien stroke untuk mengurangi dekubitus. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan satu orang responden, yaitu Ny. S, pasien stroke yang mengalami dekubitus derajat I. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Penerapan minyak zaitun dilakukan selama 7 hari berturut-turut, dua kali sehari pada pagi dan sore hari selama 5–10 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan, kondisi gangguan integritas kulit pasien mengalami perbaikan, kulit menjadi lebih nyaman dan tidak terlalu kering, kerusakan jaringan berkurang, perfusi jaringan membaik, tidak terdapat tanda infeksi, serta proses penyembuhan luka semakin baik. Selain itu, keluarga mampu membantu mobilisasi dan melakukan perubahan posisi setiap dua jam. Pemberian minyak zaitun dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk membantu mengurangi gangguan integritas kulit dan mendukung penyembuhan dekubitus pada pasien stroke.

Kata kunci: Stroke, gangguan integritas kulit, dekubitus, minyak zaitun, Asuhan Keperawatan

Daftar pustaka: (2022-2025)

The Implementation of Olive Oil Application for Impaired Skin Integriti in Stroke Patients to Reduce Pressure Ulcers in the Working Area of Telaga Dewa Public Health Center, Bengkulu City, 2026.

ABSTRACT

Preliminary pages +* 102 *Main pages

Delva , Dimas Dewa Darma

Stroke is a neurological disease that can cause muscle weakness and limited mobility, making patients at risk of developing impaired skin integrity and pressure ulcers due to prolonged bed rest. Olive oil application is one of the nursing interventions that can help maintain skin moisture and support the healing process of pressure ulcers. This study aimed to describe the implementation of olive oil application for impaired skin integrity in stroke patients to reduce pressure ulcers. The research method used was a case study involving one respondent, Mrs. S, a stroke patient with a Grade I pressure ulcer. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation. The olive oil intervention was implemented for seven consecutive days, twice daily in the morning and afternoon, for 5–10 minutes each session. The results showed that after nursing care was provided, the patient's impaired skin integrity improved. The skin became more comfortable and less dry, tissue damage decreased, tissue perfusion improved, no signs of infection were observed, and the wound healing process showed improvement. In addition, the family was able to assist the patient with mobilization and repositioning every two hours. The application of olive oil can be implemented as an independent nursing intervention to help reduce impaired skin integrity and support the healing of pressure ulcers in stroke patients.

Keywords: Stroke, impaired skin integrity, pressure ulcers, Olive oil,Nursing Care.

Bibliography:(2022-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang maha esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulis LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII keperawatan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Dimas Dewa Darma, M. Tr.Kep.,Sp.Kep. MB selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasi kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S.Kep, M.Kes Selaku Wakil Ketua II STIKes SaptaBakti Bengkulu.
3. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep selaku Wakil ketua I STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
4. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua program Studi DIII Keperawatan STIKes Bakti Bengkulu.
5. Bapak Yansyah Nawawi, SKM. M.KES Selaku Ketua Penguji
6. Ibu Ns Weni Sulastri, M. Kep Selaku anggota penguji

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semogah Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu**.**

Bengkulu, 03 juni 2026



Delva

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
HALAMAN KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR BAGAN ..... **vii**
DAFTAR GAMBAR ..... **viii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **ix**
DAFTAR ISTILAH ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB 1 PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan penelitian 4
D. Manfaat penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Medis 6
B. Konsep Masalah Keperawatan 19
C. Konsep Komplementer Keperawatan 23
D. Konsep Asuhan Keperawatan 28

BAB III METODELOGI PENELITIAN
A. Desain Penelitian 41
B. Subjek Penelitian 41
C. Definisi Operasional 42
D. Lokasi dan Waktu Studi Penelitian 42
E. Tahap Penelitian 43
F. Jenis Data, Tehnik dan Intrumen Pengumpulan Data 44
G. Analisa Data 45
H. Etika Penelitian 46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Jalanya penelitian 47
B. Hasil penelitian 47

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
A. Simpulan 98
B. Saran 99

DAFTAR PUSTAKA 101

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP pemberian minyak zaitun 24
Tabel 2.2 Stase of the art 25
Tabel 2.3 Anamnesa pada stroke 27
Tabel 2.4 Pola aktivitas sehari-hari 28
Tabel 2.5 Pemeriksaan fisik 28
Tabel 2.6 Pemeriksaan diagnostik 31
Tabel 2.7 Penatalaksaan terapi 32
Tabel 2.8 Analisa data 32
Tabel 2.9 Intervensi 35
Tabel 3.1 Defisit Opersional 40

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC 16
Bagan 3.1 Tahap penelitian.....41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi 7

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah kepanjangan/makna

WHO : World Health Organizatio
SDKI :Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
TD :Tekanan darah
LTA :Laporan Tugas Akhir
STIKes : Skolah Tinggi Ilmu Kesehatan
DIII :Diploma III
SOP :Standar Operasional Prosedur
WOC :Web of Causation
ROM :Range of Motion
GCS :Glasglow Coma Scale
ICU :Intervensi Care Unit
CT Scan :Computed Tomoggrapy Scan
MRI :Magnetic Resonance Imaging
EKG :Elektrokardigram
EEG :Electroencephalogram
IV :Intravena
IM :Intramuskular
tPA :Tissue Plasminoggen Activator
PT :Prothrombin Time
aPTT :Activated Partial Thromboplastin

DAFTAR ISTILAH

Singakatan /istilah	Kepanjangan/makna
Stroke	Gangguan neurogis akibat terlambatnya aliran darah ke otak karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah
Stroke non-hemoragik	Stroke akibat sumbatan pembuluh darah serebral sehingga menyebabkan pendarahan.
Stroke Hemoragik	Stroke akibat pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan perdarahan
Dekubitus	Kerusakan jaringan kulit akibat tekanan terus-menerus pada ares tubuh tertentu.
Gangguan integritas kulit	Kerusakan pada lapisan kulit atau jaringan tubuh seperti dermis, epidermis, otot, tedon, dan ligamen.
Minyak zaitun	Terapi topikal yang digunakan untuk membantu menunrangi dan mmencagah dekubitus
Tirah baring	Kondisi pasien yang harus berbaring dalam waktu lama karena keterbatasan mobilisasi
Imobilisasi	Keadaan terbatasnya kemempuan bergerak sehingga meningkat risiko dekubitus
Iskemia	Kondisi berkurangnya suplai darah dan oksigen ke jaringan tubuh
Trombus	Gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah
Embolus	Matrial yang terbawa aliran darah dan menyebabkan sumbatan pembulu darah
Perfusi	Proses aliran daeah menuju jaringan tubuh

hemiparase	Kelemahan pada salah satu tubuh akibat gangguan saraf
Massage effelurge	Teknik pijatan lembut untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menjaga kelemban kulit
Pressure ulcer	Luka tekan akibat tekanan berkepanjangan pada kulit atau jaringan tubuh
Skala braden	Alat ukur untuk nilai risiko terjadinya dekubitus pada pasien

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1. Jadwal penelitian
Lampiran 2. Naska PSP
Lampiran 3. Iformat Consen
Lampiran 4. SOP
Lampiran 5. Lembar penetapan Responden
Lampiran 6. Lembar observasi
Lampiran 7. Surat pengantar permohonan pengambilan data pra penelitian
Lampiran 8. Surat Rekomendasi/balasan pengambilan data pra-penelitian
Lampiran 9. surat permohonan pengambilan data Pra-penelitian
Lampiran 10. Kartu kendali Bimbingan
Lampiran 11. Halaman persetujuan
Lampiran 12. Halaman pengesahan proposal
Lampiran 13. Surat layak etik
Lampiran 14. Surat pengantar izin penelitian (KESBANPOL)
Lampiran 15. Surat rekomendasi penelitian (KESBANPOL)
Lampiran 16. surat pengantar izin penelitian Dinas Kesehatan
Lampiran 17. Surat rekomendasi penelitian dari Dinas Kesehatan
Lampiran 18. Surat izin penelitian di puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lampiran 19. Dokumentasi
Lampiran 20. Lembar Observasi
Lampiran 21. Surat selesai penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan neurologis akut akibat gangguan vaskular otak yang dapat menyebabkan defisit neurologis fokal maupun global. Berdasarkan mekanisme terjadinya, stroke dibedakan menjadi dua jenis utama yaitu stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik. Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menimbulkan perdarahan ke jaringan otak atau ruang subaraknoid. Stroke non-hemoragik merupakan stroke yang terjadi akibat berkurangnya atau terhentinya aliran darah ke otak karena adanya sumbatan atau obstruksi pada pembuluh darah serebral sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak. (Suryawan Putra *et al*., 2024).

Stroke infark biasanya disebabkan oleh terbentuknya trombus atau embolus yang menghambat arteri serebral, arteri servikal, atau vena serebral, sehingga perfusi ke jaringan otak menurun drastis. Gangguan suplai oksigen dan nutrisi ini menyebabkan sel saraf tidak dapat mempertahankan metabolisme anaerobik dan akhirnya mengalami kerusakan permanen. (Silpia *et al.*, 2025).

Berdasarkan data dari World Health Organisations (WHO) setiap tahun, lebih dari 7 juta orang meninggal akibat stroke, dengan sekitar 119 juta kasus baru terjadi di seluruh dunia (Feigin *et al*., 2025). Prevalensi global, stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab utama disabilitas. Data dari WHO menunjukkan bahwa sekitar 12 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahun (Agina *et al*., 2026).

Berdasarkan data SKI tahun 2023 kelompok usia yang menyumbang kejadian stroke terbanyak di Indonesia yaitu kelompok usia >75 tahun dengan angka prevalensi 41,3 per 1000 penduduk.13,14 Berdasarkan Kemenkes (2023), stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia dengan perkiraan 131,8 kasus kematian per 100 ribu penduduk.(A Nurhalisa *et al*., 2025).

Berdasarkan data dari Survei awal didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2025 tercatat 108 orang dari jumlah tersebut 90,7% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standart, berdasarkan data

dari Dinas Kesehatan Kota Bengku data tertinggi stroke di Kota bengkulu di puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu . Berdasarkan survey awal peneliti pada tanggal 16 april 2026 data dari Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu didapatkan data pasien menderita Stroke pada tahun 2025 sampai maret 2026 tercatat 41 jumlah penderita Stroke.

Stroke merupakan kondisi ketika aliran darah ke otak terganggu karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang mengakibatkan jaringan otak berkompresi sehingga terjadinya heriasi. Heriasi akan meningkatkan tekanan intra kranial yang mengganggu kerja arteri cerebri media dan arteri vetebra basilaris. Gangguan tersebut menyebabkan disfungsi neuro assesories yang menurunkan fungsi motorik dan muskuloskeletal, sehingga terjadi kelemahan anggota gerak yang akan mengakibatkan terjadinya hemiparase yang membuat pasien stroke dan terjadi tirah baring, tirah baring lebih dari dua minggu akan mengakibatkan terjadinya dekubitus (Sumah, 2020).

Dekubitus merupakan komplikasi pada pasien imobilisasi yang berkaitan dengan kerusakan integritas kulit akibat tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu, terutama pada pasien stroke hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik, penurunan kesadaran, dan tirah baring lama, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kerusakan jaringan bila tidak dilakukan pencegahan dan perawatan yang tepat.(Koerniawan *et al.* 2023)

Dekubitus merupakan luka tekan yang terjadi akibat tekanan berkepanjangan pada kulit dan jaringan di bawahnya sehingga menghambat aliran darah ke area tersebut dan menyebabkan kerusakan jaringan. Kondisi ini sering terjadi pada pasien dengan mobilitas terbatas, terutama pasien stroke yang mengalami tirah baring lama atau imobilisasi.

Dekubitus terjadi pada sakrum/tulang ekor, tuberositas iskium, dan trokanter mayor/pinggul, yang secara keseluruhan mencakup sekitar 70% kasus dekubitus. Area sering terjadi tersebut memiliki jaringan lunak yang tipis di atas tonjolan tulang sehingga mudah mengalami iskemia saat mendapat tekanan terusbahkan tulang. Semakin tinggi derajat dekubitus, maka semakin berat kerusakan jaringan dan semakin kompleks penatalaksanaan yang dibutuhkan**.** (Safitri K *et al*., 2022)

Penanganan dekubitus dilakukan melalui pendekatan farmakologi dan non-farmakologi untuk mempercepat penyembuhan luka, mencegah infeksi, serta mengurangi progresivitas kerusakan jaringan. Penanganan farmakologi meliputi pemberian antibiotik topikal maupun sistemik apabila terdapat tanda infeksi pada luka. Selain itu, terapi adjuvan/nonfarmakologi seperti penggunaan minyak zaitun, madu medis, atau bahan biomaterial tertentu juga mulai banyak digunakan untuk mendukung proses penyembuhan luka dekubitus.(MM aryani *el al*., 2025)

Terapi non-farmakologi berfokus pada pencegahan tekanan berkelanjutan pada area luka dan optimalisasi kondisi umum pasien. Intervensi non-farmakologi utama meliputi reposisi atau perubahan posisi pasien secara berkala setiap 2 jam, penggunaan kasur atau bantalan anti-dekubitus, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit, melakukan perawatan kulit rutin, serta memastikan pemenuhan nutrisi dan hidrasi yang adekuat guna mendukung proses penyembuhan jaringan. (Suraya *et al.*, 2022)

Menurut Hernandez-vasquez *et al*.(2022) Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh signifikan terhadap penurunan risiko dekubitus. Efektivitas minyak zaitun ini dipengaruhi oleh kandungan asam lemak, vitamin E, dan senyawa fenolik yang berfungsi menjaga kelembapan kulit, meningkatkan elastisitas kulit, memperbaiki sirkulasi darah, memberikan efek antiinflamasi, serta membantu regenerasi jaringan kulit. Penggunaan minyak zaitun topikal dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif untuk mempertahankan integritas kulit pada pasien stroke tirah baring. (Meliza *et al*., 2020).

Pemberian minyak zaitun terbukti efektif dalam mencgah gangguan integritas kulit. Pemberian minyak zaitun dilakukan 2 kali sehari, yaitu pagi hari dan sore, selama 7 hari berturut-turut. Minyak zaitun diberikan bersamaan dengan massage effleurage pada area tubuh yang berisiko mengalami dekubitus seperti punggung, bokong, paha, tumit, dan lengan. Intervensi ini dilakukan pada pasien stroke/bedrest untuk menjaga kelembapan kulit, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah perburukan luka dekubitus. (Salsabilla Yasmin Az-Zahra, 2024)

Peran perawat dalam penelitian ini adalah sebagai *care giver* dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien dengan gangguan

ingritas kulit. Dalam menjalankan tugasnya, perawat bertanggung jawab melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawan keperawatan, merancang intrervensi, merancang intervensi, melaksanakantindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan tersebut. Berdasarkan survei di pukesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu belum ada perawat melakukan *dicharge planing* pengobatan pada pasien dengan integritas kulit, oleh karna itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang" Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Gangguan integritas kulit Untuk Mengurangi Dekubitus"

B. Rumusan Masalah

Latar belakang yang telah diuraikan diatas, yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana pelaksanaan penerapan pemberian minyak zaitun terhadap gangguan integritas kulit pada pasien stoke untuk mengurangi dekubitus di wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota Bengku?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

   Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran efektifitas penerapan pemberian minyak zaitun terhadap gangguan integritas kulit pada pasien stroke untuk mengurangi dekubitus

2. Tujuan khusus
   a. Sudah dilakukan dilakukan pengkajian Asuhan keperawatan pada pasien Stroke yang mengalami dekubitus.
   b. Sudah dilakukan dilakukan diagnosa Asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami dekubitus.
   c. Sudah dilakukan dilakukan intervensi Asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami dekubitus.
   d. Sudah dilakukan dilakukan implemntasi Asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami dekubitus.
   e. Sudah dilakukan dilakukan eveluasi Asuhan keperawatan pada psien stroke yang mengalami dekubitus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan pemberian minyak zaitun terhadap gangguan ingeritas kulit pada pasien stroke untuk mengurangi Dekubitus.

2. Institusi pendidikan

   Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai refrensi bagi mahasiswa dan mahasiswi dalam melakukan asuhan penerapan pemberian minyak zaitun terhadap gangguan integritas kulit.

3. peneliti selanjutnya

   Memberikan informasi baru peneliti selanjutnya dan menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

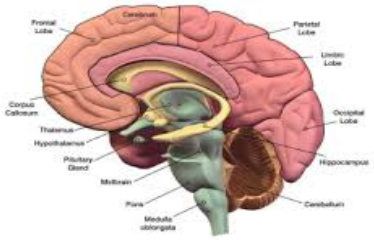
A. Konsep Stroke

1. Pengertian

Stroke merupakan sindrom neurologis akut yang terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak karena penyumbatan atau perdarahan pembuluh darah, sehingga menimbulkan gangguan fungsi otak secara cepat dan dapat menyebabkan kecacatan maupun kematian. (Harmay, 2025)

2. Anatomi Fisiologi otak

Gambar 2.1 anatomi otak



Gambar 2.1 anatomi

Sumber (Dafriani, 2023)

a. Otak

Otak merupakan pusat kendali fungsi tubuh yang rumit dengan sekitar 100 millar sel saraf, walaupun berat total otak hanya sekitar 2,5% dari berat tubuh, 70% oksigen dan nutrisi yang diperlukan tubuh ternyata digunakan oleh otak. Berbeda dengan otak dan jaringan lainya. Otak tidak mampu menyimpan nutrisi agar bisa berfungsi, otak 8 9 tergantung dari pasokan aliran darah, yang secara kontinyu membawa oksigen dan nutrisi. Pada dasarnya otak terdiri dari tiga bagian besar dengan fungsi tertentu yaitu:

1) Otak besar, Otak besar yaitu bagian utama otak yang berkaitan dengan fungsi intelektual yang lebih tinggi, yaitu fungsi bicara, integritas informasi sensori (rasa) dan kontrol gerakan yang halus. Pada otak besar ditemukan beberapa lobus yaitu, lobus frontalis, lobus parientalis, lobus temporalis, dan lobus oksipitalis.

2) Otak kecil, Terletak dibawah otak besar berfungsi untuk koordinasi gerakan dan keseimbangan.
3) Batang otak, Berhubungan dengan tulang belakang, mengendalikan berbagai fungsi tubuh termasuk koordinasi gerakan mata, menjaga keseimbangan, serta mengatur pernafasan dan tekanan darah. Batang otak terdiri dari, otak tengah, pons dan medula oblongata.

a. Saraf Kepala

Saraf kepala dibagi menjadi dua belas yaitu:

1) Nervus olvaktorius, saraf pembau yang keluar dari otak dibawa oleh dahi, membawa rangsangan aroma (bau-bauan) dari rongga hidung ke otak.
2) Nervus optikus, Mensarafi bola mata, membawa rangsangan penglihatan ke otak.
3) Nervus okulomotoris, bersifat motoris, mensarafi otot-otot orbital (otot pengerak bola mata), menghantarkan serabut-serabut saraf para simpati untuk melayani otot siliaris dan otot iris.
4) Nervus troklearis, bersifat motoris, mensarafi otot- otot orbital. Saraf pemutar mata yang pusatnya terletak dibelakang pusat saraf penggerak mata.
5) Nervus trigeminus, bersifat majemuk (sensoris motoris) saraf ini mempunyai tiga buah cabang, fungsinya sebagai saraf kembar tiga, saraf ini merupakan saraf otak besar. Sarafnya yaitu:
    a) Nervus oltamikus: sifatnya sensorik, mensarafi kulit kepala bagian depan kelopak mata atas, selaput lendir kelopak mata dan bola mata.
    b) Nervus oltamikus: sifatnya sensorik, mensarafi kulit kepala bagian depan kelopak mata atas, selaput lendir kelopak mata dan bola mata.
    c) Nervus mandibula: sifatnya majemuk (sensori dan motoris) mensarafi otot-otot pengunyah. Serabut-serabut sensorisnya mensarafi gigi bawah, kulit daerah temporal dan dagu.

6) Nervus abdusen, sifatnya motoris, mensarafi otot-otot orbital. Fungsinya sebagai saraf penggoyang sisi mata.
7) Nervus fasialis, sifatnya majemuk (sensori dan motorik) serabutserabut motorisnya mensarafi otot-otot lidah dan selaput lendir ronga mulut. Di dalam saraf ini terdapat serabut-serabut saraf otonom (parasimpatis) untuk wajah dan kulit kepala fungsinya sebagai mimik wajah untuk menghantarkan rasa pengecap.
8) Nervus Vestibulokoklearis, sifatnya sensori, mensarafi alat pendengar, membawa rangsangan dari pendengaran dan dari telinga ke otak. Fungsinya sebagai saraf pendengar.
9) Nervus Vestibulokoklearis, sifatnya sensori, mensarafi alat pendengar, membawa rangsangan dari pendengaran dan dari telinga ke otak. Fungsinya sebagai saraf pendengar.
10) Nervus vagus, sifatnya majemuk (sensoris dan motoris) mengandung saraf-saraf motorik, sensorik dan para simpatis faring, laring, paru-paru, esofagus, gaster intestinum minor, kelenjar-kelenjar pencernaan dalam abdomen. fungsinya sebagai saraf perasa.
11) Nervus asesorius, saraf ini mensarafi muskulus sternokleidomastoid dan muskulus trapezium, fungsinya sebagai saraf tambahan.
12) 12) Nervus hipoglosus, saraf ini mensarafi otot-otot lidah, fungsinya 3. Etiologi sebagai saraf lidah. Saraf ini terdapat di dalam sumsum penyambung.

3. Etiologi

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabakan stroke menurut Akbar & santoso(2020) adalah:

a. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, adalah salah satu faktor risiko utama untuk stroke. Ketika tekanan darah seseorang terlalu tinggi, hal ini dapat menyebabkan tekanan berlebih pada dinding arteri, termasuk arteri yang menuju ke otak. Tekanan ini dapat

merusak pembuluh darah dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke. Studi menunjukkan bahwa individu dengan hipertensi memiliki risiko dua kali lipat lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan mereka yang memiliki tekanan darah normal. Selain itu, hipertensi sering kali terjadi bersamaan dengan faktor risiko lain seperti diabetes dan kolesterol tinggi, yang semuanya meningkatkan risiko stroke.

b. Diabetes Melitus

Diabetes mellitus juga merupakan faktor risiko besar untuk stroke. Penyakit ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil di otak, yang dikenal sebagai mikroangiopati diabetik. Kerusakan ini dapat mengganggu aliran darah ke otak dan meningkatkan risiko stroke. Selain itu, diabetes juga meningkatkan risiko aterosklerosis, kondisi di mana plak lemak menumpuk di arteri dan mempersempit aliran darah ke otak. Orang dengan diabetes memiliki risiko satu setengah kali lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan orang tanpa diabetes.

c. Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan tinggi lemak jenuh dan rendah serat dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan kolesterol tinggi, yang keduanya merupakan faktor risiko utama untuk stroke. Diet seperti ini juga dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan hipertensi, yang keduanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke. Konsumsi makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan penurunan fungsi kardiovaskular dan peningkatan tekanan darah, yang keduanya meningkatkan risiko stroke.

d. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke. Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan fungsi kardiovaskular, dan mengurangiberat badan. Orang yang tidak aktif memiliki risiko 30% lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan mereka yang melakukan aktivitas fisik secara teratur. Kurangnya

aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan penurunan kebugaran kardiovaskular, yang keduanya meningkatkan risiko stroke.

e. Merokok

Merokok adalah faktor risiko gaya hidup yang paling signifikan untuk stroke. Perokok memiliki risiko empat kali lipat lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan non-perokok. Merokok dapat menyebabkan aterosklerosis dengan meningkatkan jumlah plak lemak di arteri, yang dapat mempersempit aliran darah ke otak. Selain itu, merokok juga meningkatkan risiko hipertensi dan diabetes, sehingga menciptakan lingkaran setan yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke.

f. Kombinasi faktor resiko

Ditemukan bahwa kombinasi dari faktor risiko medis dan gaya hidup mempengaruhi risiko stroke secara signifikan. Misalnya, individu yang memiliki hipertensi dan merokok memiliki risiko hingga tujuh kali lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki kedua faktor risiko tersebut. Kombinasi ini menunjukkan bahwa tidak hanya satu faktor risiko yang berpengaruh, tetapi kombinasi dari berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko stroke secara signifikan.

4. Klasifikasi

Klasifikasi etiologis stroke menurut (NCBI,2025) dibagi dalam dua jenis yaitu:

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke jaringan otak karena adanya sumbatan pada pembuluh darah serebral. Hambatan aliran darah tersebut menyebabkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga terjadi nekrosis jaringan otak apabila tidak segera ditangani. Stroke iskemik adalah tipe stroke yang paling sering

ditemukan dan mencakup mayoritas kasus stroke secara global. Stroke iskemik dibagi menjadi lima bagian yaitu:

1) Large Artery Atherosclerosis (Aterosklerosis Arteri Besar)
   Terjadi akibat penyempitan atau sumbatan arteri besar karena proses aterosklerosis. Plak aterosklerotik dapat mengurangi perfusi otak atau menyebabkan emboli ke pembuluh yang lebih kecil.
2) Cardioembolism (Kardioemboli)
   Terjadi akibat emboli yang berasal dari jantung, misalnya pada pasien dengan fibrilasi atrium, penyakit katup jantung, atau trombus intrakardiak.
3) Small Vessel Occlusion / Lacunar Stroke
   Disebabkan oleh oklusi pembuluh darah kecil yang menembus jaringan otak dalam, biasanya berhubungan dengan hipertensi kronik atau diabetes mellitus.
4) Stroke of Other Determined Etiology
   Stroke akibat penyebab spesifik lain yang dapat diidentifikasi, seperti vaskulitis, diseksi arteri, gangguan hematologi, atau keadaan hiperkoagulabilitas.
5) Stroke of Undetermined Etiology
   Diberikan bila penyebab stroke tidak dapat dipastikan, ditemukan lebih dari satu kemungkinan penyebab, atau evaluasi diagnostik belum lengkap.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga darah keluar ke jaringan otak atau ruang intrakranial. Perdarahan ini menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, kerusakan jaringan otak, dan gangguan perfusi serebral. Stroke hemoragik umumnya memiliki onset yang lebih berat dan mortalitas lebih tinggi dibanding stroke iskemik. Stroke hemoragik dibagi menjadi dua jenis utama:

1) Perdarahan Intraserebral (Intracerebral Hemorrhage/ICH)

Merupakan perdarahan yang terjadi langsung di dalam parenkim/jaringan otak. Kondisi ini sering disebabkan oleh hipertensi kronik, malformasi vaskular, atau penggunaan antikoagulan.

2) Perdarahan Subaraknoid (Subarachnoid Hemorrhage/SAH)

Merupakan perdarahan yang terjadi di ruang subaraknoid, yaitu ruang antara arachnoid dan pia mater. Penyebab tersering adalah ruptur aneurisma serebral.

5. Manisfestasi Klinis

Gejala Stroke adalah sebagai berikut:

a. Gangguan Motorik

1) Hemiparesis / Hemiplegia

Kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (kanan/kiri), yang merupakan tanda paling khas stroke. Dapat mengenai:

a. Wajah
b. Lengan
c. Tungkai

b. Gangguan Bicara dan Bahasa

1) Disartria

Gangguan artikulasi bicara akibat kelemahan otot bicara sehingga ucapan:

a. Pelo
b. tidak jelas
c. cadel mendadak

2) AfasiGangguan pusat bahasa di otak yang menyebabkan pasien:

a. sulit berbicara
b. sulit memahami pembicaraan orang lain
c. sulit menemukan kata yang tepat

3) Gangguan Sensorik

Pasien dapat mengalami:

a. baal/kebas pada wajah, tangan, atau kaki
b. kesemutan mendadak

c. penurunan sensasi raba/nyeri/suhu pada satu sisi tubuh

4) gangguan pengeliatan

Gangguan visual dapat berupa:

a. pandangan kabur mendadak
b. pengeliatan ganda (diplopis)
c. kehilangan pengeliatan sebagian/lapang pandang
d. kebutahan mendadak pada satu atau kedua mata

5) Gangguan Keseimbngan dan koordinasi

Pasien dapat mengalami:

a. Pusing/pertigo mendadak
b. Sulit berjalan
c. Kehilangan keseimbangan
d. Koordinasi gerkan menurun(ataksia)
e. Jatuh menadak tanpa sebab jelas

6) Nyeri Kepala mendadak Berat

Terutama pada stroke hemoragik, pasien dapat merasakan:

a. Mual
b. Muntah
c. Fotofobia

7) Penurunan Kesadaran

Pada stroke berat terutama hemoragik:

a. Ngantuk berat
b. Bingung atau/disorientasi
c. Penurunan GCS
d. Koma

8) Gangguan menelan (Disfagia)

Pasien stroke dapat mengalami:

a. Sulit menelan
b. Tersedak saat makan/minum
c. Batuk saat makan
d. Risiko aspirasi meningkat

9) Gangguan Fungsi Kognitif dan Emosional

Dapat terjadi:

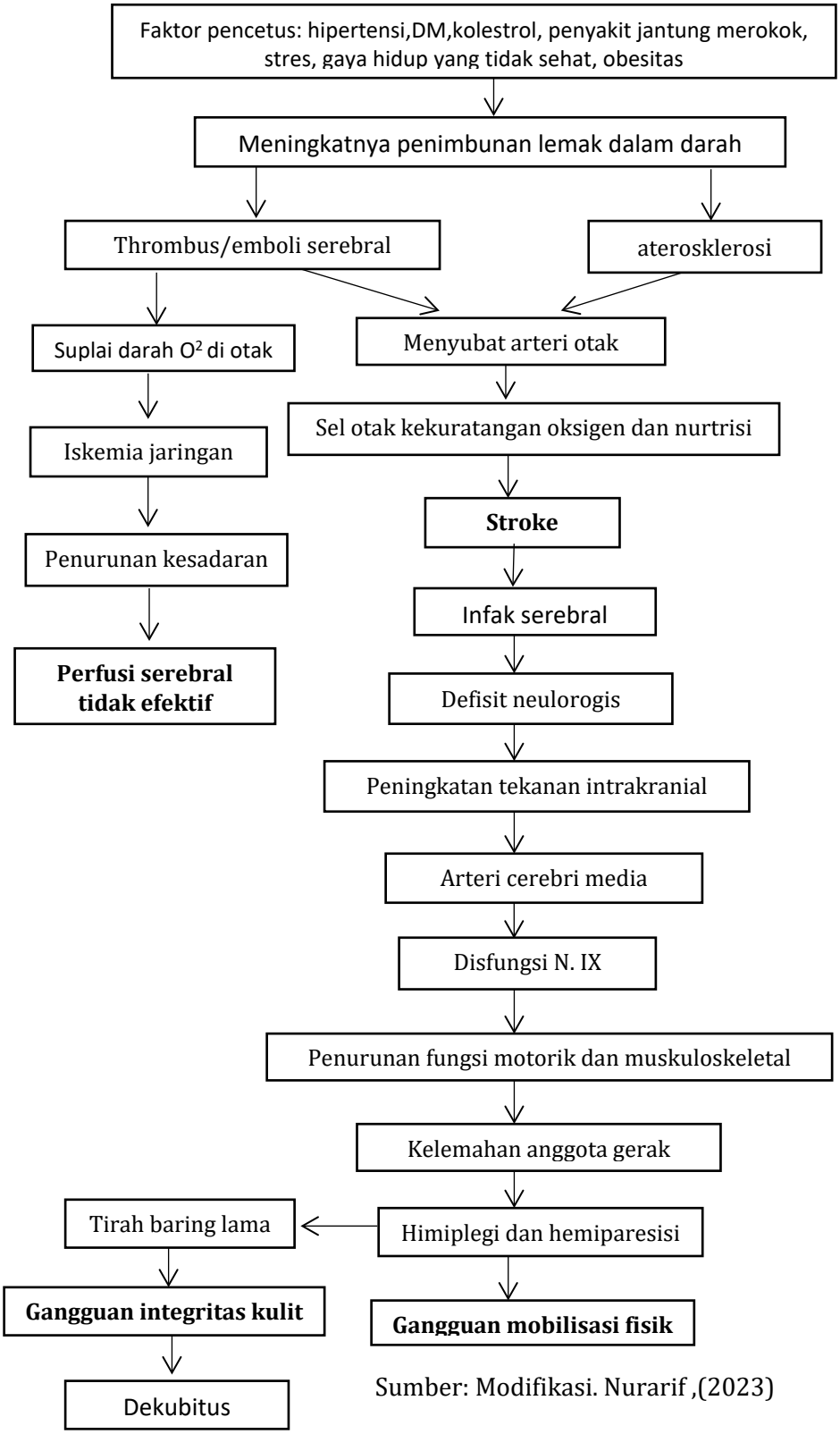
a. Kebingungan mendadak
b. Gangguan memori
c. Sulit berkonsentrasi
d. Perubahan emosi/labil emosional
e. Depresi pascastroke

6. Patofisiologi

Stroke merupakan gangguan neurologis akut akibat cedera pembuluh darah otak, baik berupa sumbatan (iskemik) maupun perdarahan (hemoragik), dengan hipertensi sebagai faktor risiko utama yang memicu kerusakan pembuluh darah melalui berbagai mekanisme kompleks. Hipertensi menyebabkan perubahan struktural seperti aterosklerosis, disfungsi endotel, dan gangguan mikrovaskular yang dapat menyumbat aliran darah ke otak sehingga terjadi iskemia, serta melemahkan dinding pembuluh darah kecil hingga mudah pecah dan menimbulkan perdarahan. Selain itu, hipertensi juga meningkatkan proses inflamasi, stres oksidatif, dan permeabilitas blood-brain barrier yang memperburuk kerusakan jaringan otakdan memicu edema serebral. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah yang efektif sangat penting untuk mencegah terjadinya stroke serta mengurangi risiko kecacatan dan kematian akibat kerusakan otak.

7. Woc

Tabel 2.1 WOC Stroke



Sumber: Modifikasi. Nurarif ,(2023)

8. Pencegahan

Menurut(Regina, 2025) pencegahan stroke dilakukan melalui beberapa upaya utama yang berfokus pada pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi, khususnya pada penderita hipertensi, yaitu:

1. Pengendalian tekanan darah (hipertensi)
   Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama stroke, sehingga pencegahan dilakukan dengan menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal melalui konsumsi obat antihipertensi secara rutin, kontrol kesehatan berkala, serta penerapan pola hidup sehat. Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah otak dan meningkatkan risiko stroke.
2. Peningkatan aktivitas fisik
   Kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor risiko terbesar. Oleh karena itu, dianjurkan untuk melakukan olahraga secara rutin minimal 30 menit setiap hari. Aktivitas fisik membantu menurunkan tekanan darah, menjaga berat badan, serta memperbaiki sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi risiko stroke.
3. Pengaturan pola makan dan kadar kolesterol
   Pola makan yang sehat dengan mengurangi makanan tinggi lemak dan kolesterol sangat penting untuk mencegah aterosklerosis (penumpukan plak pada pembuluh darah). Kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah otak sehingga meningkatkan risiko stroke.
4. Menghindari kebiasaan merokok
   Merokok dapat merusak dinding pembuluh darah dan mempercepat proses aterosklerosis. Oleh karena itu, berhenti merokok atau menghindari paparan asap rokok menjadi langkah penting dalam pencegahan stroke.
5. Pengendalian penyakit penyerta (komorbid)
   Penyakit seperti diabetes mellitus dan gangguan irama jantung (fibrilasi atrium) juga meningkatkan risiko stroke. Oleh karena itu, pengelolaan penyakit ini secara optimal sangat penting untuk mencegah komplikasi berupa stroke.

6. Menjaga berat badan ideal

   Obesitas atau kelebihan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah, kadar kolesterol, dan risiko diabetes, yang semuanya berkontribusi terhadap terjadinya stroke. Menjaga indeks massa tubuh tetap ideal menjadi bagian penting dari pencegahan.

7. Deteksi dini menggunakan Stroke Risk Score Card

   Penggunaan alat skrining seperti Stroke Risk Score Card membantu dalam mengidentifikasi tingkat risiko stroke sejak dini. Dengan mengetahui faktor risiko yang dimiliki, individu dapat melakukan pencegahan lebih awal melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan yang tepat.

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut (sosilo,2022) pemeriksaan penunjang yaitu:

a. Pemeriksaan pencitraan otak
   1. CT Scan digunakan pertama kali pada kondisi darurat untuk membedakan stroke iskemik dan hemoragik serta mendeteksi perdarahan
   2. MRI *(Magnetic Resonance Imaging)* lebih sensitif untuk melihat kerusakan jaringan otak, infark, dan sirkulasi darah.

b. Pemeriksaan laboratorium
   1. Gula darah (hiperglikemia/hipoglikemia)
   2. Kolesterol dan lipid
   3. Elektrolit
   4. Fungsi ginjal
   5. Pemeriksaan pembekuan darah (PT, aPTT)

c. Pemeriksaan jantung
   1. EKG (Elektrokardiogram) mendeteksi gangguan irama jantung seperti
      fibrilasi atrium
   2. Ekokardiografi melihat struktur dan fungsi jantung serta kemungkinan sumber emboli

d. Pemeriksaan pembuluh darah

1. USG Doppler karotis mendeteksi penyempitan atau sumbatan pada arteri karotis.
2. CT Angiografi / MR Angiografi melihat kondisi pembuluh darah otak secara detail.

e. Pemeriksaan tambahan
   1. Foto rontgen dada (thoraks)
   2. Analisis gas darah
   3. EEG (jika ada kejang)

10. Penatalaksanaan Stroke

Tujuan penatalaksanaan pada pasien stroke adalah untuk mempertahankan stabilitas kondisi neurologis dan fungsi vital pasien, sekaligus mempercepat penyembuhan luka tekan melalui perawatan yang tepat, menjaga kebersihan dan kelembaban luka, serta mencegah infeksi.

a. Farmakologi

   Terafi farmakologi dibedakan berdasarkan jenis stroke(iskemik dan hemoragik)

   Stroke Iskemik (sumbatan)

   1) Trombosit (tPA): Obat penghancur gumpalan darah yang harus diberikan dalam 3-4,5 jam pertama setelah gejala muncul.
   2) Antitrombosit/Antiplatelet: Contohnya aspirasi atau Colopigrel untuk mencegah pembengkuan darah lebih lanjut
   3) Antikoagulan: seperti Heparin atau Warfarin, digunakan untuk stroke yang disebabkan oleh masalah jantung (filbrilasi atrium).
   4) Statin: untuk mengontrol kolestrol dan menjaga ksetabilan plak di pembuluh darah.

   Stroke Hemoragik (Pendarahan)

   1) Agen Antihipertensi: menurunkan tekanan darah tinggi untuk mengurangi pendarahan.
   2) Diuretik Osmotik/Agen Anti-edema: mengurangi tekanan intrakranial (tekanan dalam otak).
   3) Antikkonvulsan: Mencegah atau menangani kejang pasca Stroke.

b. Non farmakologi
    1) Rehibilasi stroke
        a. Fisiotrafi: Melatih otot untuk berjalan, keseimbangan, dan koordinasi.
        b. Terapi okupasi: Melatih kembali aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, dan mandi.
        c. Terafi psikologi: membantu mengatasi deprisi dan kecemasan pasca stroke.
    2) Manajemen gaya hidup
        a. Perubahan diet: mengurangi garam dan lemak jenuh untuk mengontrol tekanan darah.
        b. Berhenti merokok: mengurangi risiko penyempitan pembuluh darah.
        c. Olahraga teratur: sesuai kemampuan fisik pasien.
    3) Penanganan keperawatan
        a. Perawatan kulit : pemberian minyak zaitun untuk menjaga kelembapan kulit, meningkatkan sirkulasi Darah, serta memberikan efek antiinflamasi yang mencegah kerusakan jaringan kulit.
        b. Posisi tempat tidur: Menempatkan kepala pasien pada posisi 15-30 derajat untuk mengurangi tekanan otak.
        c. Manajemen jalan nafas: Memastikan pernafasan lancar dan bebas hambatan.

B. Konsep masalah

Masalah keperawatan yang dapat ditimbulkan oleh Stroke menurut Pokja SDKI DPP PPNI (2017), antara lain:

1. Perfusi serebral tidak efektif
    a. Definisi: Perfusi Serebral Tidak Efektif adalah kondisi ketika aliran darah ke otak tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi, sehingga dapat mengganggu fungsi otak dan menyebabkan gangguan neurologis seperti penurunan kesadaran atau kelemahan tubuh.

b. Penyebab :mengganggu aliran darah dan oksigen ke otak, seperti stroke iskemik atau hemoragik, hipertensi tidak terkontrol, aterosklerosis, peningkatan tekanan intrakranial, cedera kepala, gangguan jantung yang menurunkan curah jantung, serta kondisi hipoksia. Semua faktor tersebut dapat menyebabkan suplai darah ke otak tidak adekuat sehingga fungsi otak terganggu.
c. Tanda dan gejala:
    1) Gejala dan tanda mayor:
        a) Subjektif:
        b) Objektif:kelemhan pada bagian tubuh
    2) Gejala dan tanda minor:
        a) Subjektif:
        b) Objektif: nyeri, kelemahan,sakit kepala.
d. Patofisiologi

    Perfusi Serebral Tidak Efektif dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yang mengganggu aliran darah dan oksigen ke otak, seperti stroke iskemik atau hemoragik, hipertensi tidak terkontrol, aterosklerosis, peningkatan tekanan intrakranial, cedera kepala, gangguan jantung yang menurunkan curah jantung, serta kondisi hipoksia. Semua faktor tersebut dapat menyebabkan suplai darah ke otak tidak adekuat sehingga fungsi otak terganggu.
e. Cara mengukur

    dilakukan melalui penilaian klinis dan pemeriksaan penunjang untuk melihat apakah aliran darah ke otak adekuat atau tidak. Secara klinis, dapat diukur dengan Glasgow Coma Scale (GCS) untuk menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda neurologis (kelemahan ekstremitas, gangguan bicara, pupil tidak simetris), serta tanda vital seperti tekanan darah dan saturasi oksigen. Selain itu, dapat digunakan pemeriksaan penunjang seperti CT-scan atau MRI otak untuk melihat adanya stroke atau perdarahan, *Doppler ultrasound* untuk menilai aliran darah serebral, serta *angiografi* untuk melihat sumbatan pembuluh darah. Kombinasi dari tanda klinis dan hasil.

pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan adanya gangguan perfusi serebral.

2. Gangguan mobilitas fisik
   a. Gangguan Mobilitas Fisik terjadi Definisi: kondisi ketika terjadi kerusakan pada lapisan kulit (epidermis hingga dermis) yang dapat mengganggu fungsi proteksi kulit akibat luka, tekanan berkepanjangan, trauma, infeksi, atau gangguan sirkulasi.
   b. Penyebab: Gangguan Mobilitas Fisik dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yang mengganggu fungsi otot, saraf, atau sistem muskuloskeletal, seperti stroke, kelemahan otot, cedera tulang atau sendi, nyeri kronis, imobilisasi lama, gangguan neurologis (misalnya Parkinson), kontraktur, serta penurunan kekuatan dan daya tahan tubuh akibat penyakit kronis atau usia lanjut.
   c. Tanda dan gejala:
      1) Gejala dan tanda mayor:
         a) Subjektif:
         b) Objektif: rentang gerak(ROM) menurun, tampak kekuatan otot menurun.
      2) Gejala dan tanda minor:
         a) Subjektif
         b) Objektif:nyeri,enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.
   d. Patofisiologi

      ketika terdapat gangguan pada sistem saraf, otot, tulang, atau sendi yang menghambat koordinasi dan kekuatan gerak tubuh. Proses ini dapat diawali oleh kerusakan neurologis (misalnya stroke) yang menyebabkan gangguan impuls saraf ke otot, atau oleh cedera muskuloskeletal yang menimbulkan nyeri, kelemahan, atau keterbatasan rentang gerak. Akibatnya, terjadi penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, dan penurunan toleransi aktivitas, sehingga pasien mengalami kesulitan bergerak secara mandiri. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat menyebabkan atrofi otot dan kontraktur yang semakin memperberat keterbatasan mobilitas.

e. Cara mengukur gangguan integritas fisik

Pengukuran Gangguan Mobilitas Fisik dilakukan melalui penilaian kemampuan gerak pasien secara langsung dan menggunakan skala klinis. Secara umum, perawat menilai rentang gerak (Range of Motion/ROM)**,** kekuatan otot (skala 0–5), kemampuan berpindah posisi (misalnya dari berbaring ke duduk atau berdiri), serta kemampuan berjalan atau menggunakan alat bantu. Selain itu, dapat digunakan skala seperti Barthel Index atau *Functional Independence Measure (FIM)* untuk menilai tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari. Hasil penilaian ini membantu menentukan tingkat keparahan gangguan mobilitas pasien.

3. Gangguan integritas kulit

Definisi: kerusakan jaringan kulit dan struktur di bawahnya yang timbul akibat tekanan, pasien stroke yang mengalami tirah baring lama akibat kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak berisiko mengalami gangguan integritas kulit berupa dekubitus (Pasien *et al.*, 2021) Derajat dekubitus menggambarkan tingkat keparahan kerusakan jaringan akibat tekanan dibagi emapat stadium. Derajat 1 ditandai dengan kulit utuh namun terdapat kemerahan manetap pada area yang tertekan dan tidak memucat saat ditekan. Derajat II ditandai dengan hilangnya sebagian lapisan kulit, tanpak seperti lecet, abrasi, atau lepuh supersial. Derajat III ditandai dengan hilangnya seluruh lapisan kulit hingga mencapai jaringan subkutan, sehingga luka tampak lebih dalam. Derajat IV merupakan stadium paling berat, ditandai dengan kerusakan jaringan luas hingga mengenai otot, tedon.(Vol, 2022)

a. Penyebab: Tekanan Konstan, Gesekan (*friction),* gaya gesek*(shear)*

b. Tanda dan gejala:

1) Gejala dan tanda mayor:
   a) Subjektif:
   b) Objektif: kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
2) Gejala dan tanda minor:
   a) Subjektif:
   b) Objektif: nyeri, kemerahan,Hematoma

c. Patofisiologi

1) Tekanan berkepanjangan

Ketika kulit dan jaringan di bawahnya tertekan dalam waktu lama (misalnya pada pasien tirah baring), pembuluh darah kapiler akan terjepit.

2) Gangguan aliran darah (iskemia)

Tekanan tersebut menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan sehingga oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai sel secara optimal. Kondisi ini disebut iskemia**.**

3) Hipoksia jaringan

Karena kekurangan oksigen, sel-sel mulai mengalami gangguan metabolisme dan tidak dapat mempertahankan fungsi normalnya.

4) Akumulasi sisa metabolisme

Aliran darah yang terganggu juga menyebabkan penumpukan zat sisa seperti asam laktat yang bersifat toksik bagi jaringan.

5) Kerusakan sel dan jaringan (nekrosis)

Jika tekanan terus berlangsung, sel akan mati (nekrosis), sehingga terbentuk luka terbuka yang disebut dekubitus.

6) Faktor tambahan yang memperparah

a) Gesekan (friction) dan pergeseran (shear)
b) elembaban (inkontinensia urin/feses)
c) Nutrisi buruk
d) Penurunan sensasi (pada pasien stroke atau koma)

d. Cara mengukur gangguan integritas kulit

Cara mengukur ganggaun integritas kulit dilakukan dengan melihat kedalaman kerusakan jaringan dan karakteristik luka. Derajat dekubitus menggambarkan tingkat keparahan kerusakan jaringan akibat tekanan dibagi empat stadium. Derajat 1 ditandai dengan kulit utuh namun terdapat kemerahan manetap pada area yang tertekan dan tidak memucat saat ditekan. Derajat II ditandai dengan hilangnya sebagian lapisan kulit, tanpak seperti lecet, abrasi, atau lepuh supersial. Derajat III ditandai dengan hilangnya seluruh lapisan kulit hingga mencapai jaringan subkutan, sehingga luka tampak lebih dalam. Derajat IV merupakan

stadium paling berat, ditandai dengan kerusakan jaringan luas hingga mengenai otot, tedon.

C. Konsep Komplementer Keperawatan: Pemberian Minyak Zaitun

1) Definisi pemberian minyak zaitun

   Pemberian minyak zaitun pada dekubitus merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologi yang dilakukan dengan cara mengaplikasikan minyak zaitun secara topikal pada kulit atau area yang berisiko mengalami luka tekan, dengan tujuan menjaga kelembapan kulit, melindungi integritas jaringan, serta mencegah dan membantu proses penyembuhan dekubitus melalui kandungan antiinflamasi, antibakteri, dan antioksidan yang terdapat dalam minyak zaitun. (Hadayani *et al*., 2025)

2) Jenis/klasifikasi

   klasifikasi pemberian minyak zaitun pada dekubitus dapat dijelaskan melalui. Pertama, berdasarkan jenis minyak yang digunakan, terapi dapat berupa minyak zaitun biasa (olive oil), *extra virgin olive oil* (EVOO) yang memiliki kandungan antioksidan dan antiinflamasi lebih tinggi. Kedua, berdasarkan jumlah pemberian, minyak zaitun diaplikasikan sebanyak 10–15 ml setiap tindakan, disesuaikan dengan luas dan kondisi luka untuk menjaga kelembapan dan mendukung proses penyembuhan jaringan.

3) Tujuan pemberian minyak zaitun

   Tujuan pemberian minyak zaitun pada pasien dekubitus adalah untuk membantu menjaga integritas kulit dan mempercepat proses penyembuhan luka. Pemberian minyak zaitun bertujuan untuk melembapkan kulit sehingga mencegah kekeringan dan kerusakan jaringan**,** mengurangi gesekan dan tekanan pada area berisiko**,** serta melindungi kulit dari iritasi dan infeksi**.** Selain itu, kandungan antiinflamasi dan antioksidan dalam minyak zaitun berperan dalam memperbaiki jaringan yang rusak dan meningkatkan proses regenerasi sel**,** sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring maupun mempercepat penyembuhan luka yang sudah ada**,**

terutama pada dekubitus stadium awal. (Salsabilla Yasmin Az-Zahra, 2024)

4) Indikasi pemberian minyak zaitun

Indikasi pemberian minyak zaitun menurut. (Isabella et al., 2026)dibagi menjadi enam yaitu:

1) Pasien stroke dengan imobilisasi atau tirah baring lama

Pemberian minyak zaitun diindikasikan pada pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas, sehingga terjadi tekanan terus-menerus pada area tertentu tubuh yang berisiko menyebabkan dekubitus.

2) Pasien dengan risiko tinggi terjadinya decubitus

Digunakan pada pasien stroke yang memiliki faktor risiko seperti penurunan kesadaran, gangguan sensorik, dan ketidakmampuan mengubah posisi tubuh secara mandiri.

3) Pasien dengan kondisi kulit kering atau rentan rusak

Digunakan pada pasien stroke yang memiliki faktor risiko seperti penurunan kesadaran, gangguan sensorik, dan ketidakmampuan mengubah posisi tubuh secara mandiri.

4) Sebagai tindakan pencegahan (preventif)

Diindikasikan sebelum terjadinya luka dekubitus untuk melindungi area tubuh yang sering mengalami tekanan seperti sakrum, tumit, dan siku.

5) Sebagai terapi tambahan pada dekubitus stadium awal (I–II)

Digunakan untuk membantu proses penyembuhan luka ringan, mengurangi peradangan, serta mencegah perkembangan luka menjadi lebih parah.

6) Pasien dengan perawatan jangka panjang (ICU atau perawatan rumah)

Diberikan pada pasien stroke yang menjalani perawatan dalam waktu lama, baik di rumah sakit maupun di rumah, sebagai bagian dari perawatan kulit komprehensif.

5) Manfaat pemberian minyak zaitun

Minyak zaitun dapat digunakan sebagai terapi pendukung pada pasien dengan Dekubitus karena kandungan asam lemak, vitamin E, dan antioksidannya yang membantu menjaga kelembapan serta elastisitas kulit, sehingga dapat mengurangi risiko kerusakan jaringan lebih lanjut dan memberikan efek antiinflamasi ringan di sekitar luka; selain itu, penggunaannya juga dapat meningkatkan kenyamanan pasien dengan mengurangi kulit kering dan iritasi, namun perlu diingat bahwa minyak zaitun bukan pengobatan utama, sehingga tetap harus dikombinasikan dengan perawatan medis seperti perubahan posisi rutin, perawatan luka yang tepat, dan menjaga kebersihan area luka.

6) Standar Operasional Prosedur(SOP) Pemberian Minyak Zaitun

Tabel 2.1 SOP pemberian minyak zaitun

Standar Operasional Prosedur(SOP) menurut: (Salsabilla Yasmin Az-Zahra, 2024)

1	pengertian	Pemberian minyak zaitun adalah suatu tindakakan keperawatan topikal untuk mengurangi dekubitus.
2	Tujuan	1. Untuk mencegah terjadinya dekubitus 2. Memberiakan kelebaban dan hidrasi pada kulit 3. Mempercepat pemulihan atau penyebuhan luka 4. Meredakan proses peradangan kulit 5. Memberiakan perlindungan terhadap radikal bebas yang menyebabkan sel oksidasi
3	indikasi	1. Memastikan identitas klien kontak waktu 2. Memposisikan klien pada pposisi yang nyaman dan aman 3. Menyiapkan ruangan agar lebih kondusif
4	Persiapan Pasien dan lingkungan	1. Bantal atau guling 2. Minyak zaitun 3. Handscoon 4. pengalas

5	Cara kerja	1. jelaskan prosedur kepada klien 2. lama pemberian minyak zaitun 5-10 menit 3. pemberian dilakukan dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari 4. cuci tangan 5. gunakan handscoon 6. atur posisi miring kiri dan miring kanan 7. buka baju klien 8. berikan pengalas 9. identfikasi adanya tanda tanda dekubitus 10. oleskan minyak zaitun pada bagian yang terkena dekubitus
6	terminasi	1. beri tahu pasien bahwa prosedur pemberian minyak zaitun sudah selesai 2. kontak wakktu untuk pertemuan selanjutnya 3. lepas handscoon dan cuci tangan

7) stase of the art(peneliti sebelumnya)

tabel 2.2 stase of the art)

Nama peneliti	**Judul penelitian**	**Hasil penelitian**
Akram, fabricci o j, cielo cabanillas Ramirez,Dey di az-seijas,jessica M,Daniel C, Marilina S, 2022	Aplikasi Topikal Minyak Zaitun untuk Mencegah Ulkus Tekan	Pemberian minyak zaitun memberikan pengaruh mengurangi luka tekan pada pasien yang mengalami dekubitus di RSUD Pirngadi Medan

Masoud fallahi, ali soush, Narges s edeg, Feizollah Mansouri, Somayeh , 2022	Pemberian Minyak Zaitun dalam Pencegahan Dekubitus	Ada perbedaan yang signifikan derajat Dekubitus pada pangukuran awal (pretest) dan pada pengukuran akhir(posttest), nilai t-hitung (28,386) > t-tabel (1,761) dan nilai signifikan (0,000)<0,05). Ada perbedan derajat lika dekubitus pada kelompok intervensi(diberikan minyak zaitun) dibandingkan dengan derajat luka dekubitus pada kelompok kontrol di Murni Teguh Memorial Hospital Medan, nilai t-hitung (23,827) > t-tabel (1,701) dan nilai dignifikan (0,000<0,05).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Stoke

1. Pengkajian

Pengekajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasikan maslah-maslah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

a. Anamnesa

Tabel 2.3 anamnesis pada pasien stroke

	anamnesa	Hasil Anamnesa(berdasarkan teori)
1.	identitas	Nama, usia,jenis kelamin,status, agama, alamat, no RM, diagnosa masuk, pendidikan dan pekerja
2.	Keluhan utama	Dapat ditemukan klien mengeluh tidak bisa beraktivitas seperti biasa, kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dsn penurunan kesadaran.
3.	Riwayat penyakit sekarang	Pada saat klien melakukan aktivitas biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuahan separu badan atau gangguan fungsi otak lain.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sbelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung,

		anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, oabat-obat adiktif dan kegemukan.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu
6.	psikologi	Meliputi informasi mengenai prilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubung dengan penyakit serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.
7.	Spritual	Kondisi yang mengaruhi klien untuk beribada atau sholat 5 waktu saat sakit dan sebelum sakit bagi yang beragama islam.
8	Prilaku yang mempengruhi kesehatan	Biasanya pasien mengokonsumsi alkhol, rokok, jarang beroraga dan jarang beraktivitas berat serta mengkonsumsi obat rutin hipertensi.

b. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2.4 hasil aktifitas sehari-hari pada pasien stroke

Pola	**Jenis**	**Jumlah dan waktu**
Makan dan minum	Makanan bergizi seimbang hindari makanan yang mengandung banyak garam, makanan instan, Minum air putih yang cukup sepanjang hari	Makan sebaiknya 3 kali sehari, pagi, siang, malam
BAB	Klien biasanya memiki kebiasaan buang air besar(BAB) secara teratur, buang air kecil (BAK) dilakukan secara kebutuhan.	Ideal 1x sehari untuk BAB dan untuk BAK sesuai kebutuhan
Itirahat	Tidur dengan suasaba tidur dibuat nyaman:	Ideal tidur siang selama 1 jam dan tidur malam 6-8 jam

Dan tidur	ruangan bersih, suhu hangat(tidak lembab Atau terlalu panas) dan bebas dari asap rokok, sebainyaknya tidur Jangan ditempat tinggi untuk menghindari Resiko jatuh	
Personal hygine	Mandi dengan air Dingin. Pakaian diganti Setiap selesai mandi, Kuku di gunting satu Minggu sekali.	2x sehari

c. Pemeriksaan fisik

Hasil 2.5 pemeriksaan fisik pada pasien Stroke

observasi	Hasil observasi
Keadaan umum Tingkat kesadaran	Pasien stroke mengalami tingkat kesadaran mengantuk namun dapat sadar saat dirangsang (samnolen), pasien acuh terhadap lingkungan (apatis), mengantuk yang dalam (sopor), coma hingga penurunan penurunan kesadaran (coma), dengan GCS kurang lebih 12 pada awal terserang stroke, sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkas kesadaran letargi dan compas mentis dengan GCS 13-15 Tekanan darah pada pasien stoke yang memiliki riwayat darah tinggi yaitu systole 140 dan dyastole 80, nadi biasanya bervariasi dan pernafasan bervariasi.
Tanda-tanda vital	

Masalah keperawatan	
Sistem persyarafan	Pemeriksaan 12 sistem saraf kranial: 1) Saraf I Olfaktorius: Pada pasien stroke terdapat gangguan penciuman terutama dipasien mengalami *dysfagia* 2) Saraf II Optikus: Disfungsi persepsi visual karena gangguan jarak sensori primer diantara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada pasien dengan himiplegia kiri. Klien tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidak mampuan untuk mencocokan pakaian kebagian tubuh. 3) Saraf III, IV dan VI Okulotorius, Trokleris, abdusen: Jika stroke mmengakibatkan pralisis pada satu sisi otot-ott okularis didapatkan penurunan kemempuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit. 4) Saraf V Trigeminius: Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminius, wajah perot kebagian sisi kanan/kiri, lidah jatuh ke bagian sisi kiri/kanan yang mengakibatkan susah menelan, adanya gangguan pada saat mengunyah. 5) Saraf VII Fasialis: Persepsi pengecapan dalam batas normal, wajah asismestris dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat dan terdapat gangguan pada saat berbicara bicara pelo. 6) Saraf VIII Akustikus:

	Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi. 7) Saraf IX dan X Glososfaringeus: Gangguan menelan dan kesulitan membuka mulut 8) Saraf XI Aksesorius: Tidak ada trofil otot stenokleidomastoideus dan trapezius. 9) Saraf XII Hipoglosus: Respon lidah tidak baik, klien tidak bisa mmenggerakan lidah dari sisi yang satu ke yang lain, terdapat kesulitan menelan.
Sistem musculoskeletal	Pada pasien stroke bianya ditemukan himiplegi paralisis atau hamiparase, serta gangguan pada keseimabangan dan koordinasi akibat himparase dan himiplegia serta mengalami kelemahan otot, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah dan perlu juga dilakukan pengukuran kekuatan otot. **Skala kekuatan otot:** a. Nilai 0:bila tidak terlihat kontraksi sama sekali b. Nilai 1: bila tidak terlihat kontraksi dan tepi tidak ada gerakan pada sendi. c. Nilai 2: bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi. d. Nilai 3: bila dapat melawan grativitasi tetapi tidak dapat mmelawan tekanan pemeriksaan. e. Nilai 4: bila dapat melawan tahanan pemeriksaa tetapi kekuatan berkurang. f. Nilai 5 :bila dapat melawan tekanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.
INTEGUMEN	Pasien stroke yang mengalami Dekubitus derajat 1 luka ditandai dengan kulit utuh namun terdapat kemerahan manetap pada area yang tertekan dan tidak memucat saat ditekan.

d. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2.6 pemeriksaan Diagnostik ada pasien stroke

Jenis pemeriksaan	Nilai normal (rujukan)	Hasil pemeriksan diagnostik
Hematologi	12-16g/dl (wanita) dan untuk laki-laki 14-18 g/dl	Hasil lab pasien stroke berada di rentang normal umumnya.
Angiografi serebral	Sistem serebrovaskular intrakranial normal dan tidak tampak tanda-tanda stenosis maupun aneurisma	Biasanya pada pasien stroke ditemukan bayangan penyempitan akibat plak, dan ditemukan tonjolan(aneurisma) atau rembesan kontrakras.
Lumbal fungsi	Warna jernih dan bening,protein 15-45mg/dl	Biasanya pada pasien stroke warnah kemerahan/kuning, eritrosit sangat sedikit, protein meningkat
Computerized	Tidak ada tanda-tanda infark maupun perdaraham intrakranial, sistem ventrikel dan sulci dalam baras normal	Pada pasien stroke biasanya terlihat gelap(hipodens)
Magnetic imaging resonance (MRI)	Stroktur simetris, diferensiasi jaringan(abu-abu /putih) yang jelas,dan tidak ada masa, tumor, perdarahan.	Terdapat terioal, stenosis, oklusi, aneurisma, edema serebri.

e. Penatalaksana terapi

Tabel 2.7 Penatalaksanaan Terapi pada pasien stroke

no	Nama obat	Cara pemberian	kegunaan	dosis
1	Aspirin	Tablet	Meredakan nyeri, demam, peradanagn dan mencegah terbentuk gumpalan darah	300-900 mg/4-6jam
2	Heparin	IV	Mengatasi dan mencegah terjadinya gumpalan darah	12 uni/kg bb/jam
3	Alteplase	IV/IM	Mencegah gumpalan darah	50 mg
4	Manitol	IV	Mengurangi tekanan dalam otak	0,25-1 gram/kg BB
5	Citicoline	IV/IM	Mengatasi gangguan memori atau perilaku	500-1000mg/hari

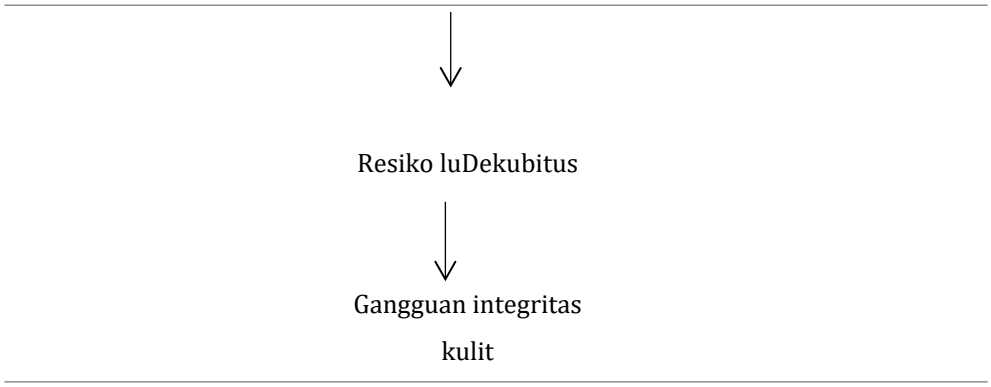
2. Diagnosa keperawatan

a. Analisa data

Tabel 2.8 analisa data

	Data senjang	etiologi	Masalah keperawatan
1	Data mayor: Subjektif: a. Mengeluh gelisah b. Mengalami kelemahan pada bagian tubuh sebelah Objektif: a. Tampak keadaan umum pasien lemah b. Tampak pasien mengalami kelemahan c. Tampak pasien mengeluh sakit kepala	Trombus emboli diserebral ↓ Suplai darah ke O^2 ↓ Ke otak ↓ Iskemik jaringan ↓ Penurunan kesadaran ↓ Perfusi serebral tidak efektif	Perfusi serebral tidak efektif
2	Data mayor Subjektif: Mengeluh sulit menggerakan ekstermitas Objektif: a. Rentang gerak (ROM) menurun	Stroke ↓ Disfusi N.XI(aksesorius) ↓	Ganggauan mobilitas fisik

	b. Tampak kekuatan otot menurun Data minor Subjekti: a. Nyeri saat bergerak b. Enggan melakukan pergerakan c. Merasa cemas saat bergerak Objektif: a. Tampak sendi kaku b. Gerakan tidak terkoodinasi c. Gerakan terbatas fisik lemah	Kelemahan pada anggota gerak ↓ Gangguan mobilitasfisik	
3	Data mayor: Subjektif: - Objektif: Kerusakan gangguan integritas kulit Data minor: Subjektif: - Objektif: a. Nyeri b. Kemerahan c. Kulit tampak kering	Stroke ↓ Disfungsi N.XI(aksesorius) ↓ Kelemahan pada anggota gerak ↓ Tira baring lama	Gangguan integritas kulit



Rumusan diagnosa keperawatan

1) Perfusi serebral tidak efektif b.d peningkatan TIK d.d ketidak mampuan bergerak (D.0017)
2) Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d rentang gerak menurun(D.0054)
3) Gangguan integritas kulit b.d kemerahan disebabakan tirah baring lama(D.0129)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.9 intervensi keperawatan

No.	**Diagnosa keperawatan**	**Standar luaran**	**intervensi**
1.	perfusi serebral tidak epektif(D.0017)	Setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan perfusi serebral tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil: (L.02014) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Tekanan intrakranial menurun	Intervensi keperawatan Pemantauan tekanan intrakranial (I. 06198). Observasi: 1) Observasi penyebab peningkatan TIK 2) Monitor peningkatan tekanan darah 3) Monitor tingkat kesadaran Terpeutik: a. Pertahankan posisi kepala dan leher edukasi:

		3.nilai rata-rata tekanan darah membaik	1) Anjurkan diet rendah garam
2.	Gangguan mobilisasi fisik (D.0129)	Setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik menurun: (L.05042)ket 1. pergerakan ektermitas meningkat(5) 2. kekuatan otaot meningkat(5) 3. rentang gerak(ROM) meningkat(5) 4.nyeri menurun 5. kaku sendi menurun 6.gerakan terbatas menurun(5) 7.kelemahan fisik menurun(5)	Intervensi keperawatan: Dukungan mobilisasi(1.05173) Observasi: 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi pergerakan toleransi fisik melakukan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1) Fsilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu(mis, pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan(mis, duduk ditempat tidur, duudk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

3.	Gangguan integritas kulit(D.0129)	Setelah dilakukan perawatan 2x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat : (l.14125) 1) perfusi jaringan meningkat 2) tidak ada tanda-tanda infeksi 3) kerusakan jaringan menurun 4) kerusakan lapisan kulit 5) menunjukan terjadinya proses pembuhan luka	Intervensi keperawatan Perawatan kulit (L. 11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1) Ubah posisi tiap 2 jam sekali jika tirah baring 2) Gunakan produk berbahan ringan dan hipoalergik pada kulit sensitif 3) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 1) Anjurkan minum air yang cukup 2) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3) Anjurkan amndi dan menggunakan sabun secukupnya 4) Pemberian minyak zaitun pada area yang mengalami dekubitus

4. Implentasi keperawatan

Implentasi adalah pengelolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada Tahap perencanaan ukuran intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien terkait dengan dukungan pengelolahan tindakan untuk memperbaiki kondisi pendidikan untuk pasien dan keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah yang muncul dikemudianhari.

5. **Evaluasi keperwatan**

Menurut Nursalam, 2017 evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis:

a. Evaluasi formatif merupakan evaluasi berjalan dimana dilakukan sampai dengan tujuan tercapai
b. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir di mana metode evalusi menggunakan SOAP

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penetitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriftif dalam bentuk studi kasus untuk mengekplorasikan masalah pemberian minyak zaitun terhadap resiko decubitus pada pasien stroke.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adlah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan mengungkapkan pendekatan asuhan keperawatan secara konprehensif yaitu dengan acara pengkajian, indentifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun rencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberian asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dann observasi.

B. Subjektif penelitian

Populasi dalam pnelitian ini seluruh pasien yang mengalami stroke non hemoragik. Subjek dalam penelitan ini yaitu satu orang pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit dengan memperhatikan kriteria inklusi dan kriteria ekslusi.

1. Kriteria inklusi:
    a. Pasien stroke berjenis kelamin perempuan
    b. Pasien yang mengalami tirah baring lebih dari 2 minggu
    c. Pasien yang memiliki resiko luka (ditandai dengan kemerahan, kulit kering,)
    d. Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
    e. Pasien stroke yang mengalami Dekubitus derajat 1
2. Kriteria Eklusi
    a. Pasien yang tidak bersediah dilanjutkan terapi sebelum penelitian selesai.

b. Pasien yang mempunyai riwayat alergi terhadap minyak zaitun

C. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Varibel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1.	Decubitus	Decubitus merupakan kondisi terjadinya kerusakan atau kematian jaringan kulit sampai kebawa hingga menembus otot juga tulang bahkan dapat mengakibatkan infeksi gan gangguan aliran darah setempat. Decubitus juga dapat memperlambat program rehabilitasi pasien bahkan menyebabkan nyeri berkepanjangan.	Lembar Observasi	observasi	Dekubitus derajat 1, 2,3,4
2.	Pemberian minyak zaitun	Terapi yang diterapkan pada asuhan keperawatan ini dengan cara pemberian minyak zaitun selama 5-10 menit pada bagian kulit yang tekena dekubitus dilakukan 2 kali dalam sehari selama 7 hari berturut turut.	SOP	Lembar ceklis, mengamati plaksanaan sesuai SOP	Sesuai SOP/Tidak sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

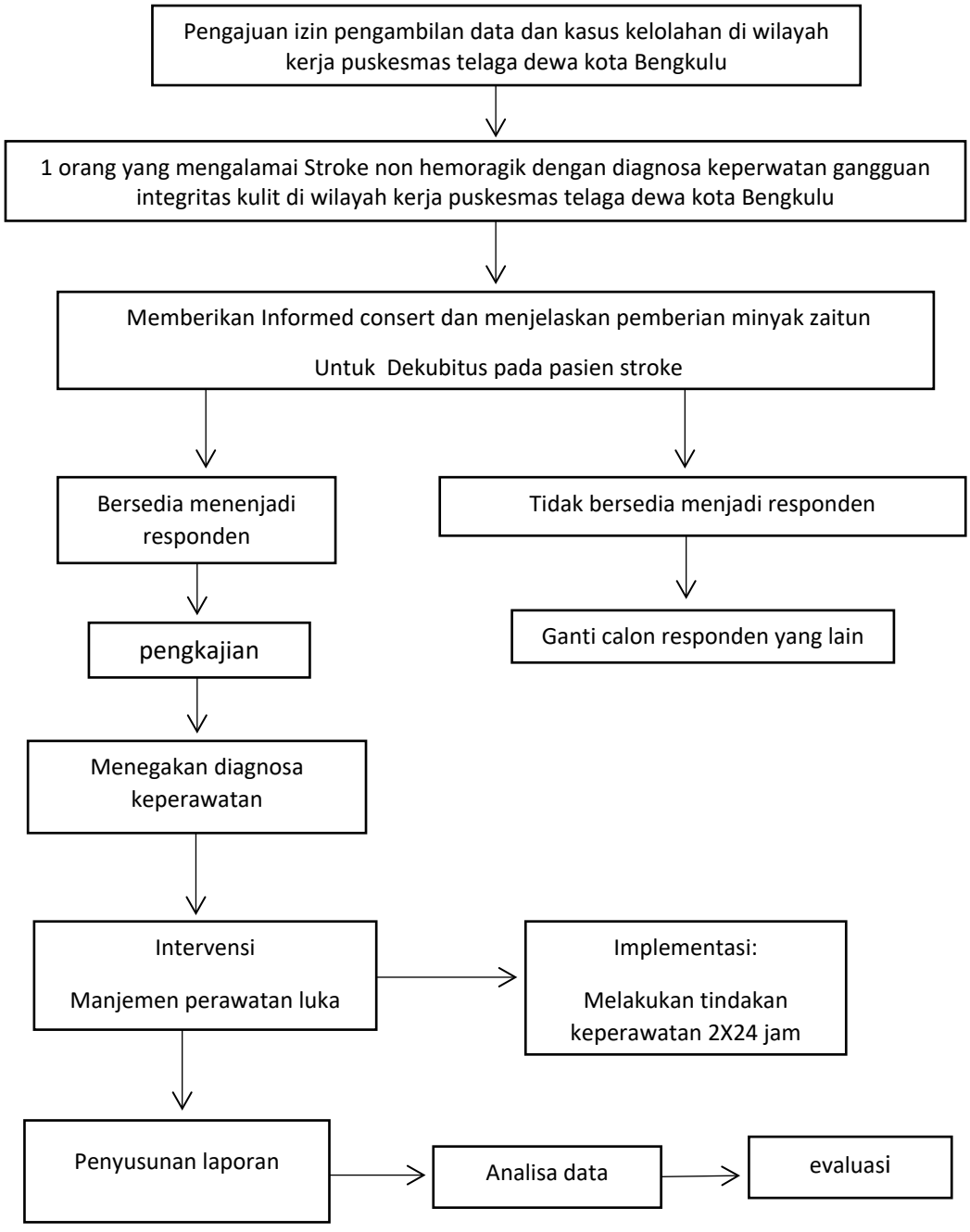
   Lokasi penelitian dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa.

2. Waktu

   Penelitian ini akan dilakukan akan dilakukan selama 7 hari berturut-turut, dilakukan dua kali sehari pada pagi dan sore hari, selama 5-10 menit.

E. Tahap penelitian

Tabel 3.1 tahap plaksana



F. Jenis data, teknik dan instrumen pengumpulan data

1. Jenis data
   a. Data skunder

      Data skunder adalah data yang diperoleh dari orang lain atau dapat diperoleh melalui lapporan/dokumen, profil, buku panduan dan pustaka(Hardani *el,al* 2020), data skunder dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

   b. Data primer

      Data primer adalah data dalam penelitian yang diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angke, observasi, wawancara dan lain-lain(hardani *et al*.2020). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat, kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

2. Metode pengumpulan data
   a. Wawancara

      Wawancara merupakan pengkajian yang dilakukan penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden, pada pengambilian kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan klien pengkajian guna memproleh data untuk meangkat diagnosa keperawatan.

      1) Wawancara dengan prawat

         Menanyakan identitas, berapa lama kerja di rumah sakit, apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada penderitas stroke

      2) Wawancara pasien

         Menyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi gatal-gatal pada gangguan integritas kulit.

   b. Obsevasi dan pemeriksaan fisik

      Observasi adalah melakukan pengamatan pada klien terkait perubahan fisik maupun yang dirasakan oleh klien. Obsevasi dilakukan untuk mengetahui antara lain keadaan umum. Tingkat

kesadaran, pemeriksaan fisik secara menyeluru serta secara objektif melalui penggunaan observasi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan bedah

Penulis mengguanakan studi dokumntasi berupa data status pasien meliputi hasil pemeriksaan diagnosa, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainya.

3. Instrumen pengumpulan data

Penulis menggunakan studi dokumentasi berupa data status pasien meliputi hasil pemeriksaan diagnostik, instrumen

a. Format pengkajian KMB keperawatan untuk mendapatkan data klien yang berguna untuk mendsta subjek dan objektif tentang kondisi pasien, untuk menegakan diagnosa, perencanaan, implementasi sampai dengan evaluasi keperawatan, laboratorium, pemeriksaan penunjang lainya.
b. SOP minyak zaitun lakukan sebagai instrumen penuntun bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan terstandarlisasi.
c. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah(alat-alat digunakan tensimeter dan stetoskop)
d. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriterian inklusi dan ekslusif
e. Lembar observasi hasil pengkuran skala seblum dan sesudah di lakukan pemberian minyak zaitun.

G. Analisa data

Data dikumpulkan dari hasil pengkajian , wawancara, observasi, serta studi dokumentasi selanjutnya dilakukan analisa data secara kualitatif yang bertujuan untuk menegakan diagnosa keperawatan selanjutnya data-data tersebut mulai dari hasil pengkajian hingga hasil disajikan secara deskritif.

1. Pengumpulan data

Teknik ini data dikumpukan berdasarkan dari wawancar, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transip(catatan terstruktur).

2. Pengkajian data

Pengkajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamian dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan. Kemudian data dibahandan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitiam terdahulu dan secara teoritis dengan prilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang kumpulkan terkait dengan data pengkajian , diagnisis prencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika penelitian

1. *Informed consent(*lembar persetujuan)

   Masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penring. Dalam penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan menentukan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian tanpa ada paksaan.

2. Anotmiti(tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulis tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data(format pengkajian) yang diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

   Peneliti tidak mennyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti danresponden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Jalanya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari peneliti menyiapkan lembar informed consen, lembar pangkajian, lembar SOP dan alat untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu thermometer, spigmometer, stetoskop, jam tangan untuk mengetahui data hasil pemeriksaan langsung ke pasien yaitu meliputi TTV: tekanan darah, suhu , nadi, pernafasan, setelah alat dan bahan siap peneliti melakukan penelitian pada Ny S selama 7 hari pada tanggaln18-24 juli di wilyah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan kasus gangguan integritas kulit pada pasien stroke untuk mengurangi dekubitus.

b. Pelaksanaan

Tanggal 16 juli 2026 peneliti memasukan semua persyaratan ke lahan yang akan dilakukan tempat penelitin yaitu puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, setelah persyaratan dimasukan dan diterima oleh kepala puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, peneliti memita izin kepada kepala puskesmas untuk melakukan penelitian pada tanggal 17 juli 2026 telah disetujui oleh pihak puskesmas, kepala puskesmas memberikan arahan dan menjelaskan tata tertip yang ada di puskesmas pada saaat penelitian, setelah itu pada hari kedua tanggal 17 juli 2026 peneliti menentukan responden dengan cara melihat buku status pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi yang telah ditentukan, di buku status pasien terdapat 41 orang yang mengalami stroke 20 laki-laki dan 21 perempuan. 21 perempuan yang mengalami dekubitus derajat I ada 2 responden tetapi yang memenuhi kriteria inklusi hanya satu orang. Karena responden ke 2 tidak bersedia menjadi responden penelitian. Responden yang telah

menyetujui infocensent dan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi reson. peneliti lalu memberikan penjelasan tujuan pengambilan responden dan meminta persetujuan (infomed consent) untuk dilakukan penelitian " penerapan pemberian minyak zaitun terhadap gangguan integritas kulit pada pasien stroke untuk mengurangi dekubitus" pasien(Ny,S) menyetujui untuk dijadikan objek penelitian. Peneliti membuat kontra waktu untuk dilakukan penelitian yang diawali dengan melakukan pengkajian keperawatan pada hari jum'at 17 juli 2026 selama 60 menit. Pengkajian keperawatan, peneliti merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisa data selama 20 menit, kemudian kontrak waktu dengan klien untuk melakukan implementasi pada tanggal 18 juli, lalu dilakukan implementasi keperawatan pada tanggal 18,19,20,21,22,23,24 juli 2026, pukul 09:00 dan pukul 16:00 WIB dengan waktu 30 menit, tindakan implementasi dilakukan di rumah responden dan evaluasi penelitian pada tanggal 24 juli 2026.

2. Gambaran lokasi penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di wilayah UPTD Puskesmas Telaga Dewa yang beralamat di Jl. Telaga Dewa Baru RT 49 RW 04, Kelurahan Pagar Dewa, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu**.** Puskesmas ini merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa mencakup beberapa kelurahan di Kecamatan Selebar, sehingga melayani masyarakat dengan karakteristik dan kebutuhan kesehatan yang beragam.

   UPTD Puskesmas Telaga Dewa menyediakan berbagai pelayanan kesehatan, seperti poli umum, kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, keluarga berencana (KB), pelayanan penyakit tidak menular (PTM), pelayanan lansia, laboratorium, farmasi, serta pelayanan kesehatan gigi. Puskesmas ini dipilih sebagai lokasi

penelitian karena memiliki jumlah kunjungan pasien yang cukup, fasilitas pelayanan yang memadai, serta karakteristik responden yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga mendukung proses pengumpulan data secara optimal.

3. Hasil studi kasus
    1. Pengkajian

a. Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Aanamnesa

Tahap pengkajian	**Hasil anamnesa**
Identitas pasien	Nama: Ny S Usia:80 tahun Jenis kelamin:perempuan Agama:islam Pendidikan: SD Pekerjaan:ibu rumah tangga Alamat:jl teratai indah Kota Bengkulu
Keluhan utama	Ny S mengeluh mengeluh tidak bisa beraktifitas seperti biasa, kelemahan anggota gerak sebalah kanan dan bicara pelo.
Riwayat sekarang	Perawat melakukan pengkajian pada tanggal 17 juli 2026 pukul 09:00 klien mengeluh sulit beraktifitas, mudah lelah, lemas saat banyak beraktivitas, aktivitas dibantu keluarga kulit belakang kemerahan kulit terasa hangat terdapat kulit kering, dan kurang elastis akibat tekanan, tidak memutih saat ditekan.
Riwayat dahulu	Keluarga Ny Smengatakan memiliki riwayat Stroke
Riwayat keluarga	mengatakan ada kelurga yang memiliki riwayat Stroke
psikologi	Pasien mengatakan pasra dengan penyakitnya tapi pasien juga mengatakan menerima dengan iklas
spiritual	Pasien mengatakan beragama islam dan selalu berdoa untuk tetap sehat

b. Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 4.3 hasil aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1.	Pola nutrisi		
	Makan		
	Jenis makanan	Nasi makanan yang asin-asin, serta berlemak	Nasi, telur, ikan,dan sayur
	a. Jumlah/porsi	1 -2porsi	1 porsi
	b. jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari(pagi, siang, malam)
	c. masalah	Tidak ada	Tidak ada
2.	Minum		
	Jenis minuman	Air putih dan kopi	Air putih
	Jumlah	5gelas/hari	5gelas /hari
	masalah	Tidak ada	Tidak ada
3.	BAB		
	frekunsi	1x sehari	1xsehari
	Konsitensi	Lunak berwarna kuning dan berbau khas	Lunak berwarna kuning dan berbau khas
	masalah	Tidak ada	Tidak ada
4.	Jumlah jam tidur		
	Siang	1 jam	1jam
	Malam	7 jam	5 jam
	Masalah	Tidak ada	Sulit tidur
5.	Personal hygen		
	a. mandi	2x sehari	2xsehari
	b. gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. rambut	Berwarna putih panjang dan bersih	Berwarna putih panjang dan bersih
	e. pakaian	Rapih dan bersih	Rapih dan bersih
	f. tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	g. aktifitas	mandiri	mandiri
	h. masalah	Tidak ada	Tidak ada

c. pemeriksaan fisik

tabel titik 4.4 hasil pemeriksaan fisik klien

Observasi	Hasil observasi
Keadaan umum	Ny S tanpak sulit mengerakan ektermitas, beraktifitas dibantu krluarga, Ny S tanpak sulit berbicara
Sistem pernafasan	
Inspeksi	Dada tanpak simetris RR:20x/menit
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, pergerakan dada simetris
Perkusi	Suara paru sonar
Auskultasi	Suara nafas vesikuler
Sistem kardiovaskuler	
Inspeksi	Bentuk dada kiri dan kanan sismetris, tidak ada sianosis,
Palpasi	Tekanan darah 165/mmHg nadi:100x/menit RR:20xm tidak ada pemebesaran vena jugularis.
Perkusi	Sura redup
Auskultasi	Bunyi jantung normal(lup dup), tidak terdengar suara tambahan
Sistem kulit/ integumen dan Muskuloskletal	
Inspeksi	Terdapat dekubitus derajat 1 ditandai dengan eritma(kemerahan) di regional punggung,
Palpasi	Tidak ada benjolan, kulit tidak memucat saat ditekan, kulit dibagian kemerahan terasa hangat, kering dan akral teraba dingin dan kekuatan otot 1111 | 5555 1111 | 5555

2. Diagnosa keperawatan

a. Analisa data

Tabel 4.5 Analisa Data

Sumber:(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No.	Data senjang	etiologi	Masalah
1)	Subjektif: 1. Klien tanpak kelemahan pada bagian sebelah kanan 2. Klien mengalami gelisa 3. Klien tanpak bicara pelo Objektif: a. Klien mengalami kelemahan dibagian kanan 111 | 555 111 | 555 b. Kelien mengeluh sakit kepala ttd:165/90 nadi:100 Xm RR:20 xM	Tromubus emboli deserebral ↓ Suplai darah ke 0^2 ↓ Ke otak ↓ Iskemik jaringan ↓ Penurunan kesadaran ↓ Perfusi serebral tidak efektif	Perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
2)	Data subjek: a. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sulit mengerakan ektermitas b. Kelurga Ny S mengatakan rentan (ROM) menurun c. Kelurga Ny mengatakan kekutan Ny S menurun d. Kelurga Ny S mengtakan Ny S nyeri saat bergerak e. Kelurga Ny S mengatakan Ny S nggan	Stroke ↓ Disfusi N.XI(aksesorius) ↓ Kelemahan pada anggota gerak ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

	melakukan pergerakan f. Kelurga Ny S mengatakan NY D merasa cemas saat bergerak Objektif: a. Tampak sendi Ny S kaku b. Tanpak Gerakan Ny S tidak terkoordinasi c. Tanpak gerakan terbatas Fisik d. Ny S lemah		
3)	Data subjektif: a. Keluarga pasien mangatakan kulit Ny S kering b. Kluarga Ny S mengatakan terdapat luka/kemerahan dibagian punggung c. Ny S mengluh tidak nyaman Objektif: a. Kulit Ny tampak kering dan menglupas b. Kulit tanpak kemerahan c. Kulit Ny S terdapat luka tekan pada area punggung dan kaki d. Eksudat pada luka klien tidak ada	Stroke ↓ Disfusi N.XI (asesorius) ↓ Kelemahan anggota gerak ↓ Tirah baring lama ↓ Resiko dikubitus ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan integritas kulit (D.0129)

b. Rumusan masalah

Sumber :(tim pokja SDKI DPP PPNI,2017)

1) Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan TIK tidandai dengan Ny S tidak mampu bergerak(D.0017)
2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan Ny S rentan gerak menurun(D.0054)
3) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan dekubitus ditandai dengan Ny S menglami kulit kering, kemerahan disebabkan tirah baring lama (D.0129)

4. Intervensi keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi keperawatan

Sumber:SLKI (2018) &SIKI (2018)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Perfusi serebral tidak efektif(D.0017)	(L.02014) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7X24 jam diharapkan ferfusi serebral tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan otot lidah meningkat 2. Tekanan intrakranial menurun 3. Nilai rata-rata tekanan darah membaik	Interven si utama:perfusi serebral tidak efektif (I.06198) **Observasi** 1. Obsevasi penyebab peningaktan TIK Memonitor peningkatan tekanan darah 2. Pergerakan otot lidah meningkat **Terapeutik** 1. Pertahankan posisi kepala dan leher **Edukasi** 1. Anjurkan diet rendah garam
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.1229)	(L05042) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7X24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil:	Intervensi utama :Gangguan mobilitas fisik (1.05173) **Observasi** 1. Identifiksi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya

			1. .Kekuatan otot meningkat (5) 2. Tentang gerak (ROM) meningkat (5) 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan terbatas menurun(5) 6. Kelemahan fisik menurun(5)	2. Indentifikasi pergerakan toleransi fisik 3. Memonitor frekunsi jantung dan tekanan darah sebelum mulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik:** 1. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu(mis, pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan kelurga untuk membantu dalam pergerakan **Edukasi:** 1. Jelaskan tujuan dan proses mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi
3.	Gangguan integritas kulit (D. 0129)	(L.14125) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7X 24 jam diharapan gangguan integritas kulit menurun dengan kriteria hasil: 1) Perfusi jaringan meningkat 2) Tidak ada -tanda infeksi 3) Kerusakan jaringan menurun	Intervensi utama :gangguan integritas kulit (I.11353) **Observesi** 1. Indentifikasi penyebab gangguan integritas kulit **Terapeutik** 1. Udah posisi tiap 2jam sekali	

	4) Kerusakan lapisan kulit menurun 5) Menunjukan terjadinya penyebuhan luka	2. Gunakan produk berbahan tringan pada kulit sensitif 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering **Edukasi** 1. Anjurkan minum air putih yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurukan mandi daan menggunkan sabun secukupnya 4. Pemberian minyak zaitun pada area yang mengalami dekubitus

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.7 implementasi keperawatan
Sumber:SDKI(2017)&SIKI (2018)

Diagnosa	waktu	implemntasi	Hasil responden	Evaluasi formatif
Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan TIK tidandai dengan Ny S tidak mampu bergerak(D.0017)	Hari pertama sabtu 18 juli 2026 jam 09:00-09:30	1. Mengobservasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial (TIK). 2. Memonitor peningkatan tekanan darah. 3. Melatih otot lidah 4. Mempertahankan posisi kepala dan leher. 5. Menganjurkan diet rendah garam.	1. Penyebab terjadinya peningkatan tekanan intrakranial disebabkan tekanan darah tinggi 2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:165/90 mm 3. Ny. S dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan. 4. Mengedukasi keluarga pasien untuk memposisiakn Ny S kepala dan leher agar tetap lurus dan sejajar dengan tubuh guna mencegah tekanan pada pembulu darah dileher 5. Ny S diberikan edukasi rendah garam dengan mebatasi makanan asin	**S:** 1. Keluga Ny S mengatakan paham tentang pemberian berikan edukasi rendah garam dengan membatasi makanan asin. **O:** 2. Terpantau tekanan darah Ny S tinggi yaitu Td:165/90 mmHg 3. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:165/90 mmHg, N:100x/m, RR: 20x/m, S:36C 4. Ny S tanpak kesulitan mengikuti arahan perawat 5. Kluarga pasien mulai mengikuti anjuran perawat tentang memposisikan kepala dan leher agar tetap lurus dan sejajar dengan tubuh **A:**masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi 2,3,45 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:** perfusi serebral tidak efektif **R**:belum ada perubahan
	jam 16:00-16:30 WIB		1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:162/90	**S:**

	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Melatih oto lidah 3. Mempertahankan posisi kepala dan leher. 4. Menganjurkan diet rendah garam.	mmHg, N:120x/m, RR: 20x/m, S:36C BB:45kg, SPO2:90% 2. Klien masih diminta untuk menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny s pasien tanpak sudah meposisikan pasien kepala dan leher tetap lurus dan sejajar dengan tubuh 4. Ny sudah mengurangi diet rendah garam	1. Kluarga Ny mengatakan NY S sudah menguramgi mengkonsumsi rendah garam **O:** 1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:163/90 mmHg, 2. Ny S masih tanpak ragu-ragu saat mengikuti arahan perawat 3. Keluarga pasien sudah paham tentang memposisikan kepala dan lehar **A:**masalah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi ,2,3,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:** perfusi serebral tidak efektif **R**:belum ada perubahan
Hari kedua minggu 19juli 2026 jam 09:00-09:30	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Melatih otot lidah 3. Menganjurkan diet garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:162/90 mmHg 2. Ny. S msih dimintak untuk meng Klien masih diminta untuk menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin **O:** 2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:162/90 mmHg, 3. Ny S msih kesusahan untuk mengikuti arahan perawat **A:**masalah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 2.3.5 **I:**Intervensi dilanjutkan

		3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin	**E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**sudah ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Latihn otot lidah 3. Menganjurkan diet rendah garam.	1. Keluarga mengatakan Ny. S tampak lemah, mengalami kelemahan pada bagian kanan dan mengeluh sakit kepala. 2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:162/90 mmHg, 3. Ny. S masih dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 4. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah membatasi tetapi masih sedikit menkonsumsi makanan asin	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah tidak menkonsusmsi makaan yang asin **O:** 1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:162/90 mmHg, N:100x/m, RR: 20x/m, S:36C BB:45kg, SPO2:98% 2. Ny. S masih kekusahan untuk mengikuti anjuran perawat **A:**masalah belum teratasi **P:**Ilanjutkan intervensi ,2,3,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**sudah ada perubahan
Hari ke tiga tanggal senin 20 juli2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Latihan otot lidah 3. Menganjurkan diet rendah garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:161/90 mmHg, 2. Ny. S masih dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin **O:**

			hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan 3. Keluga Ny S mengatakan sudah membatasi	2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:160/90 mmHg, N:120x/m, RR: 20x/m, S:36C BB:45kg, SPO2:98% **A:**masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan intervensi 2,3,,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan
Jam 16:00-1630 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Latihan otot lidah 3. Menganjurkan diet rendah garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:160/90 mmHg, N: 2. Ny. S dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin.	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin **O:** 1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:160/90 mmHg, 2. Ny. S sudah masih tanpak kesulitan untuk gerakan perawat **A:**masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan intervensi 2,3,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan
Hari keempat selasa 21 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Latihan Otot lidah	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:160/90 mmHg, 2. Ny. S masih tetap dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal	**S:** 1. Keluga Ny mengatakan Ny sudah membatsi makanan asin **O:** 2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:160/90 mmHg,	

	3. Menganjurkan diet rendah garam	selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah 3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai membatasi konsumsi makanan asin	3. Ny s sudah mulai mengikuti arahan perawat tetapi masih sangat kaku **A:**masalah teratasi sebagian **P:** lanjutkan intervensi 2,3,,5, **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Memonitor peningkat tekanan darah 2. Melatin otot lidah 3. Menganjurkan diet rendah garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:158/90 mmHg, 2. Ny. S masih tetap dinjurkan dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin **O:** 1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:158/90 mmHg, 2. Ny S mulai mengikuti tetapi masih kesulitan **A:**masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan intervensi 2,3,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan
Hari ke lima rabu 22 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Melatih otot lidah 3. Menganjurkan diet rendah garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:157/90 mmHg, 2. Ny. S masih tetap menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah sangat mulai mengurangi makanan asin **O:** 2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:157/90 mmHg, N:

		secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah sangat mulai mengurangi konsumsi makanan asin	3. Ny S mulai mengikuti tetapi masih susah untuk mengerakanya **A:**masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan intervensi 2,3,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Melatih otot lidah 3. Menganjurkan diet rendah garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:157/90 mmHg, 2. Ny. S masih tetap dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S hampir tidak perna lagi menkonsumsi makanan asin	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S hampir tidak perna lagi menkonsumsi makanan asin **O:** 2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:157/90 mmHg, 3. Ny S mengikuti anjuran menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitungan lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan **A:**masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan iintervensi 2,3,,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**sudah ada perubahan
Hari ke enem kamis 23 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Melatih otot lidah	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:156/90 mmHg, 2. Ny. S masih dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke	**S:** 1. Keluarga mengatakan Ny. S tampak lemah, mengalami kelemahan pada bagian kanan dan mengeluh sakit kepala

	3. Menganjurkan diet rendah garam	arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny S sudah memposisikan kepala dan leher agar tetap lurus dan sejajar dengan tubuh guna mencegah tekanan pada pembulu darah dileher 4. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin	2. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin **O:** 1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:156/90 mmHg, 2. Ny S sudah mulai mengikuti ajnjuran tetapi masih sangat susah **A:**masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan intervensi 2,3,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Melatih otot lidah 3. Menganjurkan diet rendah garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:156/90 mmHg, 2. Ny. S masih dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin **O:** 1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:156/90 mmHg, 2. Ny S mengikuti anjuran menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitungan lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan **A:**masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan intervensi 2.3.5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan

	Hari ke tujuh jum'at 24 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Latihan otot lidah 3. Menganjurkan diet rendah garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:155/90 mmHg, 2. Ny. S masih dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah tidak menkonsumsi makanan yang rendah garam	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah tidak menkonsumsi makanan yang rendah garam **O:** 2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:155/90 mmHg, 3. Ny S mengikuti anjuran menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitungan lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan **A:**masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan intervensi 2,3,5 **I:**Intervensi dilanjutkan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan
	Jam 16:00-16:30 WIB	1. Memonitor peningkatan tekanan darah. 2. Melatih otot lidah 3. Mempertahankan posisi kepala dan leher. 4. Menganjurkan diet rendah garam	1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:155/90 mmHg, 2. Ny. S masih dianjurkan menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitunga, lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan 3. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai terbiasa	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah tidak menkonsumsi makanan yang rendah garam **O:** 2. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:155/90 mmHg, 3. Ny S mengikuti anjuran menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitungan lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan

			menkonsumsi makanan yang rendah garam	**A:**masalah teratasi sebagian **P:**Intervensi 1,2,3,4,5 dihentikan **I:**Intervensi dihentikan **E:**perfusi serebral tidak efektif **R:**suda ada perubahan
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan Ny S rentan gerak menurun (D.0054)	Hari pertama sabtu tanggl 18 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 4. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 5. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Keluarga mengatakan Ny. S mengalami nyeri saat bergerak. 2. Ny. S tanpak sulit menggerakkan ekstremitas dan enggan melakukan pergerakan. 3. Memonitor TD, N, RR sesudah dan sebelum melakukan pergerkan 4. Membantu pasien menggerkan sendi-sendi seperti menekuk lengan tau memutar pergelangan kaki 5. Keluarga membantu Ny S dalam melakukan aktivitas/pergerakan	**S:** 1. Keluarga mengatakan Ny. S mengalami nyeri saat bergerak dikarenakan kekuan otot, dan terlalu lama melakukan pergerkan 2. Kelurga Ny S mengatakan aktifitas klien msih dibantu oleh keluarga **O:** 3. tanpak TD:165/90 mmhg, Nadi:100/m, RR:20 sesuda 4. Ny. S tampak lemah dan hanya bisa menggerkan sisi sebelah kiri 5. Pasien tampak mengikuti arahan tetapi masih kesusahan **A:** masalah belum teratasi **P:**lanjutkan intervens 2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R**:belum ada perubahan
	Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan perg	1. Ny. S tanpak sulit menggerakkan ekstremitas dan enggan melakukan pergerakan.	**S:** 1. Kerluarga mengatakan Ny S melakukan aktifitas sehari-hari masih dibantu oleh keluga **O:**

	2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	2. Memntau TD,N,RR sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. Membntu pasien mengerkan sendi seperti menekuk dan memutar lengan kaki 4. Keluarga membantu Ny. S dalam melakukan aktivitas/pergeraka	1. Ny. S tanpak masih sulit menggerakkan ekstremitas dan enggan melakukan pergerakan. 2. Tanpak TD:163/90 mmhg, N:120xm RR:20xm 3. Pasien mengikuti arahan tetapi masih kesusahan untuk di sebalah kanan **A:** masalah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**ganggun mobilitas fisik **R**:belum ada perubahan
Hari kedua minggu tanggl 19 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny. S masih tanpak sulit menggerakkan ekstremitas. 2. Memantau terus TD, N, RR, sebelum dan sesudah melakukan pergerakan 3. Melanjutkan latihan megengam tangan, memutar pergelangan kaki dan sesekali latihan duduk 4. Keluarga aktif membantu menggerakkan ekstremitas pasien.	**S:** 1. Keluarga Ny S tanpak masih dinatu kelurga saat melakukan akktifitas sehari-hari **O:** 2. pasien tanpak sudah mulai bisa mengikuti arahan 3. Tanpak TD:162/90 mmhg N:120/m RR:20Xm 4. Pasien mengikuti arahan tetapi masih akaku **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 1.2.3.4.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan

jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny. S masih tanpak sulit menggerkan badan sebelah kanan 2. Memonitor TD, N, RR belum dan sesudah melakukan pergerkan 3. Melnjutkan latihan gengaam jari dan memutar pergelangan kaki dan sesekali latih duduk 4. Keluarga aktif membantu menggerakkan ekstremitas pasien.	**S:** 1. Keluarga NY S mengatakan pasien msih melakukan aktifitas sehari-hari msih dibantu keluarga **O:** 2. Ny. S masih tanpak sulit menggerakkan bagian tubuh sebelah kanan 3. TD:162/90 mmhg N:100xm RR:20Xm 4. Pasien tanpak mengikuti rahan tetapi msih sangat kaku **A:**maslah belum teratasi **P:**intervensi dilanjutkan 2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan
Hari ketiga senin tanggl 20 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Memonitor TD, N, dan RR sebelum dan sesudah melakukan pergerkan 3. Melanjutkan melatih genjam tangan dan memutar jari kaki dan sesekali ajari duduk	**S:** **1.** Keluarga Ny S mengatakan Ny S masih dibantu keluga dalam melakukan aktifitas sehari-hari **O:** 1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Tanpak TD:160/90 mmhg, N:120xm RR:20xm

		4. Keluga Ny S tanpak selalu membantu Ny S dalam melakukan pergerkan	3. Ny S tanpak mengikuti tetapi gerakan maish sangat kakau dibagian kanan **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 1.2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Memonitor TD, N ,RR, sesudah dan sebelum melakukan pergerkan 3. Mengajarkan Ny s mengengam tangan dan memutar pergelaangan kaki dan sesekali latih dududuk 4. Keluarga Ny S aktif membantu menggerakkan ekstremitas pasien.	**S:** 1. Kelurga mengatakan Ny S melakukan aktifitas sehari-hari dibantu kelurga **O:** 1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Tanpak TD:160/90 N:110 RR: 21Xm 3. Ny S tanpak mengikuti mengikuti tetapi masih sangat kaku dibagian tubuh sebelah kanan **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 1.2.3.4.5. **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan

Hari keempat selasa tanggl 21 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Memonitor TD, N, RR sebelum dan sesudah melakukan pergerkan 3. Tetap ajarkan melakukan gengam tangan adan memutar pergelangan tanagn dan sesekali latih dududk 4. Keluarga Ny S aktif membantu menggerakkan ekstremitas pasien	**S:** 1. Keluarga mengatakan Ny. S masih melakukan aktifitas dibantu oleh kelurga **O:** 2. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 3. Tanpak TD:159/90 N:120Xm RR:20Xm 4. Pasien tanpak mengikuti tetapi msih dangat kaku dibagian kanan **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi .2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Memonitor TD, N, RR sebelum dan sesudah melakukan pergerkan 3. Lanjutkan ajarkan Ny S mengengam tangan dan memutar jari dan sesekali duduk	**S:** 1. Keluarga mengatakan aktifitas sehari-hari msih dibantu oleh keluarga **O:** 2. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 3. Tanpak TD:158/90 N:100 RR:20Xm

	4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	4. Keluarga Ny S aktif membantu menggerakkan ekstremitas pasien	4. Ny S mengikuti tetapi bagian kanan msih sangat kaku **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 2.3.4.5. **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan
Hari kelima rabu tanggl 22 juli 2026	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Memonitor TD, N,RR sebelum dan sesudah melakukan pergerakan 3. Twtap negejarkan pasien gengam tangan dan memutar pergelangan kaki dan sesekali latih duduk 4. Keluarga Ny S aktif membantu menggerakkan ekstremitas pasien	**S:** 1. Keluarga mengatakan aktifitas Ny S sehari- hari msih dibantu keluarga **O:** 1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Tanpak 157/90mmhg N:100xm RR:21x m 3. Paisen tanpak mengikuti tetapi badan sebelah kanan msih sangat kaku **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 1.2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan
Jam 16:00-16:39 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan	**S:** 1. Keluarga Ny S mengatakan aktifitas msih dibantu kelurga **O:**

	2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	2. Memonitor TD, N, RR sebelum dan sesudah melakukan pergerakan 3. Lanjutkan melatih megengam tangan dan memutar pergelangan kaki sesekali ajari duduk 4. Keluarga Ny S membantu menggerakkan ekstremitas pasien	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Tanpak TD 158/90 N:110 RR:22xm 3. Ny tanpak mengikuti tetapi msih kesulitan untuk mengerkan bagian kanan tubuh **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi .2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan **S:**
Hari keenam kamis tanggl 23 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Memonitor TD, N, RR sesudah dan sebelum melakukan pergerkan 3. Lanjutkan melatih mepergerakan tangan dan memutar pergelangan kaki sesekali ajari duduk 4. Keluarga membantu Ny S melakuakn pergerkan Ny S	1. Keluarga mengatakan Ny S melakukan aktifitas sehari masih dibantu keluarga **O:** 2. Ny. S tampak lebih aktif, gerakan ekstremitas lebih baik dibandingkan hari sebelumnya, 3. Tanpak TD:157/90mmhg N:100xm RR:21xm 4. Ny S tanpak sudah bisa mengikuti **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan **S**
Jam 16:00-16:30 WIB			

	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan Melibatkan keluarga dalam membantu 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny S sudah mulai mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Memonitor TD, N, RR sesudah dan sebelum melakukan pergerakan 3. Ny. S tampak lebih aktif, gerakan ekstremitas lebih baik dibandingkan hari sebelumnya, 4. Keluarga masih tetap membantu melakukan pergerakan Ny S	1. Kelurga mengatakan aktifitas Ny S sehari masih tetap dibatu keluarga **O:** 2. Ny. S tampak lebih aktif, gerakan ekstremitas lebih baik dibandingkan hari sebelumnya, 3. Tampak TD:156/90 N:100 RR:21x/m 4. Ny S tanpak sudah bisa mengikuti arahan perawat **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 1.2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan
Hari ketujuh jum'at tanggl 24 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan Melibatkan keluarga dalam membantu	1. Ny S mengikuti pergerakan sederhana dengan bantuan 2. Memonitor TD, N, RR sebelum dan sesudah melakukan pergerakan 3. Ny S tanpak aktif tanpak lebih baik dari hari sebelumnya 4. Keluarga msih tetap membantu Ny S melakukan pergerakan	**S:** 1. Keluarga mengatakan aktifitas Ny S sehari -hari masih tetap dibantu keluga **O:** 2. Ny. S tampak lebih aktif, gerakan ekstremitas lebih baik dibandingkan hari sebelumnya, 3. Tanpak TD: 155/90 N: 100 RR: 21x m

	4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan		4. Tanpak sudah mengikuti arahan perawat **A:**maslah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 1.2.3.4.5 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi 3. Memfasilitasi pasien melakukan pergerakan Melibatkan keluarga dalam membantu 4. Melibatkan keluarga dalam membantu pergerakan	1. Ny S mengikuti pergerakan sederhana dengan abntuan 2. Memonitot TD, N, RR, sebelum dan sesudah melakukan pergerakan 3. Ny tanpak aktif tanpak lebih baik dari hari sebelumnya 4. Kelurga msih tetap mambantu Ny S melakukan pergerkan	**S:** 1. Keluarga mengatakan aktifitas sehari-hari Ny S masih tetap dibantu oleh keluarga **O:** 2. Ny S sudah mulai aktif, gerkan ektermitas lebih baik dibandingkan hari sebelumnya 3. Tanpak TD:155/90 N:100 RR21X m 4. Tanpak sudah mengukuti arahan **A:**masalah teratasi sebagian **P:**intervensi 1.2.3.4.5 dihentikan **I:**intervensi dihentikan **E:**gangguan mobilitas fisik **R:**sudah mulai ada perubahan

Gangguan integritas kulit dibuktikan dengan Ny S mengalami kulit kering, kemerahan disebabkan tirah baring lama	Hari pertama sabtu tanggl 18 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menghindari produk berbahan alkohol. 5. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 6. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus.	1. Penyebab terjadinya gangguan integritas kulit disebabkan tekanan yang berkepanjangn 2. Menjelaskan kepada keluaraga Ny S tentang mengubah posisi setiap 2 jam sekali untuk mempelancar peredaran darah kepada Ny S dan mempercepat penyebuhan penyembuhan Dekubitus 3. Menggukan pelembab yang berbagan herbal sepertinya minyak zaitun 4. Keluarga Ny S dinjurkan jangn menggukan produk berbahan alkohol 5. Menganjurkan Ny S minum yang cukup 6. Memperian minyak zaitun dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari yang bertujuan untuk mempermudah penyebuhan	**S:** 1. Keluarga mengatakan area punggung Ny S terasa tidak nyaman, kering, terdapat kemerahan dibagian punggung **O:** 2. Kelurga mengerti tentang pentinya merubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggukan pelembab yang berbagan herbal sepertinya minyak zaitun 4. Keluarga Ny S tidak mengunakan produk berbahan alkohol 5. Keluga Ny S memberikan minum yang cukup 6. Mengaplikasikan minyak zaitun sel **A:**Masalah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi1. 2.3.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**belum ada perubahan
	Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali	1. Ganguan integritas kulit terjadi akibat tekanan berkepanjangn 2. Memposisikan pasien miring kiri dan kanan selama 2jam sekali	**S:** 1. Keluarga mengatakan area punggung Ny S terasa tidak nyaman **O:**Tampak kemerahan pada area yang mengalami tekanan,

	3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus.	3. Menggukan pelembab yang berbahanan herbal sepertinya minyak zaitun 4. Menganjurkan Ny S minum yang cukup 5. Melanjutkan mengaplikasikan minyak zaitun dibagian punggung dan kaki yang yang tekena dekubitus dekubitus selama 5-10 menit	kulit tampak kering dan terdapat kerusakan pada lapisan kulit **O:** 1. Keluarga memposisikan Ny S miring kanan miring kiri setiap 2 jam sehari 2. Menggukan pelembab yang berbahanan herbal sepertinya minyak zaitun 3. Menganjurkan Ny S minum yang cukup 4. Mengaplikasikan minyak zaitun dibagian yang yang tekena dekubitus dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 1.2.3.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**belum ada perubahan
Hari kedua minggu tanggl 19juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan	1. Gangguanintegritas kulit disebabkan oleh tekanan yang berkepanjangan 2. Keluarga Ny S sudah mulai paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Mengukan minyak zaitun sebagai pelembab 4. Tampak Ny S sudah mulai banyak minum air putih	**S:** 1. kelurga Ny. S mengatakan kulit terasa lebih lembap dan nyaman setelah diberikan minyak zaitun. **O:** Kemerahan pada area dekubitus masih tampak, tetapi tidak bertambah luas. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

	meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	5. Melanjutkan mengaplikasikan minyak zaitun dibagian punggung dan kaki yang yang tekena dekubitus dekubitus selama 5-10 menit	**O:** 2. Keluarga Ny S sudah mulai paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal(minyak zaitun) 4. Tampak Ny S sudah mulai banyak minum air putih 5. mengaplikasikan minyak zaitun dibagian punggung yang yang tekena dekubitus dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah belum teratasi **P:**lanjutkan intervensi 1.2.3.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**belum ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan	1. Ganguan integritas kulit disebabkan oleh tekanan yang bekepanjangan **2.** Keluarga Ny S sudah mulai paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Tanpak sudah menggunakan produk	**S:** 1. kelurga Ny. S mengatakan kulit terasa lebih lembap dan nyaman setelah diberikan minyak zaitun. **O:** Kemerahan pada area dekubitus masih tampak, tetapi tidak bertambah luas. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. **O:**

	meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	berbahan herbal(minyak zaitun) 4. Tampak Ny S sudah mulai banyak minum air putih 5. Melanjutkan mengaplikasikan minyak zaitun dibagian punggung dan kaki yang yang tekena dekubitus dekubitus selama 5-10 menit	2. Keluarga Ny S sudah mulai paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Tampak tidak menggunkan produk berbahan alkohol 4. Tampak Ny S sudah mulai banyak minum air putih 5. mengaplikasikan minyak zaitun dibagian punggung yang yang tekena dekubitus dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah belum teratasi **P:**lanjutkan Intervensi 1.2.3.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**belum ada perubahan
Hari ketiga senin tanggl 20juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi.	1. gangguan integeritas kulit disebabkan oleh tekanan yang kepanjangan 2. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 4. Ny S tanpak sudah banyk minum air putih	**S:** 1. keluarga Ny. S mengatakan rasa tidak nyaman pada area dekubitus mulai berkurang. **O:** Kulit tampak lebih lembap, kemerahan mulai berkurang, tidak terdapat cairan/pus dan tidak tampak tanda infeksi. **O:** 1. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali

	5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	5. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	2. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 3. Ny S tanpak sudah banyk minum air putih 4. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan Intervens 1.2.3.4.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**suda ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	1. Gangguan integritas kulit disebabkan oleh tekanan yang berkepanjangan 2. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 4. Ny S tanpak sudah banyk minum air putih 5. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung	**S:** 1. **S:** keluarga Ny. S mengatakan rasa tidak nyaman pada area dekubitus mulai berkurang. **O:** Kulit tampak lebih lembap, kemerahan mulai berkurang, tidak terdapat cairan/pus dan tidak tampak tanda infeksi. **O:** 1. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 2. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun)

			dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	3. Ny S tanpak sudah banyk minum air putih 4. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah belum teratasi **P:**lanjutkan Intervensi 1.2.3.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**belum ada perubahan
Hari keempat selasa tanggl 21juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	1. Gangguan integritas kulit disebabkan oleh tekanan berkepanjangan 2. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 4. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih 5. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	**S:** **1. S:** Ny. S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering. **O:** Kemerahan semakin berkurang, kondisi kulit tampak lebih baik, tidak terdapat perluasan kerusakan jaringan dan tidak ditemukan tanda infeksi **O:** 1. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 2. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 3. Ny S sudah tampak banyak minum air putih

			4. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan Intervens 1.2.3.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**sudah ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	**1.** Gangguan integritas kulit disebbakan oleh tekanan yang berkepanjangan **2.** Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali **3.** Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) **4.** Ny S sudah tanpak banyak minum air putih **5.** Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	**S:** 1. **S:** Ny. S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering. **O:** Kemerahan semakin berkurang, kondisi kulit tampak lebih baik, tidak terdapat perluasan kerusakan jaringan dan tidak ditemukan tanda infeksi **O:** 1. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 2. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 3. Ny S sudah tampak banyak minum air putih 4. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan Intervensi 1.2.3.5.6

Hari kelima rabu tanggl 22 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	**1.** Gangguan integritas kulit disebabkan oleh tekanan berkepanjangan **2.** Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali **3.** Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) **4.** Ny S sudah tanpak banyak minum air putih **5.** Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	**I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**sudah ada perubahan **S:** 1. **S:** Ny. S mengatakan area kulit terasa lebih nyaman. **O:** Kulit tampak lebih lembap dan elastis, kerusakan lapisan kulit mulai berkurang, kemerahan menurun dan proses penyembuhan mulai terlihat. **O:** **1.** Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali **2.** Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) **3.** Ny S sudah tanpak banyak minum air putih **4.** Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan Intervensi 1.2.3..5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**sudah ada perubahan

	Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	**1.** ganguan integritas kulit disebabkan oleh tekanan berkepanjangan **2.** Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali **3.** Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) **4.** Ny S sudah tanpak banyak minum air putih **5.** Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	**S:** 1. **S:** Ny. S mengatakan area kulit terasa lebih nyaman. **O:** Kulit tampak lebih lembap dan elastis, kerusakan lapisan kulit mulai berkurang, kemerahan menurun dan proses penyembuhan mulai terlihat. **O:** **2.** Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali **3.** Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) **4.** Ny S sudah tanpak banyak minum air putih **5.** Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan Intervensi 1.2.3.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**sudah ada perubahan
	Hari keenam kamis tanggl 23juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali	1. Gangguan integritas kulit disebabkan tekanan yang berkepanjangn 2. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah	**S:** 1. **S:** Ny. S mengatakan keluhan pada kulit sudah berkurang. **O:** Kemerahan semakin berkurang, jaringan kulit	

	3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun 4. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih 5. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	tampak membaik, tidak ada tanda infeksi dan proses penyembuhan luka semakin terlihat. **O:** 1. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 2. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 3. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih 4. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**Intervensi dilanjutkan 1.2.3.5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**sudah ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit.	**1.** Gangguan integritas kulit disebabkan oleh tekanan yang berkepanjangan **2.** Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali **3.** Tanpak sudah menggunakan produk	**S:** **1. S:** Ny. S mengatakan keluhan pada kulit sudah berkurang. **O:** Kemerahan semakin berkurang, jaringan kulit tampak membaik, tidak ada tanda infeksi dan proses penyembuhan luka semakin terlihat.

	4. Menghindari produk berbahan alkohol. 5. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 6. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	berbahan herbal (minyak zaitun) **4.** Tanpak tidak menggunakan produk berbahan alkhol **5.** Ny S sudah tanpak banyak minum air putih **6.** Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	**O:** 1. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 2. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 3. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih 4. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan Intervensi 1.2.3..5.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**sudah ada perubahan
Hari ke tujuh jum'at tanggl 24 juli 2026 jam 09:00-09:30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	**1.** Gangguan integritas kulit disebakan tekanan yang berkepanjangan **2.** Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali **3.** Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun **4.** Ny S sudah tanpak banyak minum air putih	**S:** 1. **S:** Ny. S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering. **O:** Integritas kulit menunjukkan perbaikan, perfusi jaringan membaik, kerusakan lapisan kulit berkurang, tidak terdapat tanda infeksi dan proses penyembuhan luka tampak lebih baik **O:** 2. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali

			5. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	3. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 4. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**lanjutkan Intervensi 1.2.3.4.6 **I:**intervensi dilanjutkan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**sudah ada perubahan
Jam 16:00-16:30 WIB	1. penyebab gangguan integritas kulit. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. Menggunakan produk berbahan ringan pada kulit. 4. Menganjurkan minum cukup dan meningkatkan nutrisi. 5. Memberikan minyak zaitun pada area dekubitus	**1.** Gangguan integritas kulit disebbakan oleh tekanan yang berkepanjangan **2.** Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali **3.** Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun **4.** Ny S sudah tanpak banyak minum air putih		**S:** 1. **S:** Ny. S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering. **O:** Integritas kulit menunjukkan perbaikan, perfusi jaringan membaik, kerusakan lapisan kulit berkurang, tidak terdapat tanda infeksi dan proses penyembuhan luka tampak lebih baik **O:**

	5. Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung dan kaki yang tekena dekubitus selama 5-10 menit	2. Keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 3. Tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 4. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih Mengaplikasikan minyak zaitu dibagian punggung yang tekena dekubitus selama 5-10 menit **A:**Masalah teratasi sebagian **P:**hentikan Intervensi 1.2.3.4.5.6 **I:**intervensi dihentikan **E:**Gangguan integritas kulit **R:**sudah ada perubahan

4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan

(sumber:Tim pokja SDKI DPP PPNI,2017)

No.	Diagnosa	Evaluasi sumatif
1.	Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan TIK ditandai dengan Ny S tidak mampu bergerak	**S:** Keluarga Ny S mengatakan kelemahan pada Ny S sudah mulai berkurang Keluarga mengatakan Ny S sudah terbiasa menkonsumsi makanan rendah garam **O:** Takanan darah terpantau masih tinggi tetapi sudah agak menurun dibandikan hari sebelumnya Keluarga Ny S sudah paham tentang memposisikan kepala dan leher agar tetap sejajar **A:** masalah teratasi sebagian **P:**intervensi dihentikan
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan Ny S rentan gerak menurun(D.0054)	**S:** Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah lebih mudah melakukan pergerakan dan nyeri berkurang **O:** Ny S tampak lebeih aktif, dibandingkan hari sebelumnya Kekakuan sendi Ny S berkurang, dan toleransi terhadap mobilisasi mulai meningkat Kekuan esktermitas pada Ny S tanpak berkurang,

		Keluarga selalu membantu mobiisasi **A:**masalah teratasi sebagian **P:**intervensi dihentikan
3.	Gangguan integritas kulit dibuktikan demgan Ny S mengalami kulit kering , kemerahan disebabkan tirah baring lama	**S:** Ny S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering. **O:** Tampak integritas kulit menunjukan perbaikan, perfusi jarinagn membaik kerusakan jaringan kulit berkurang tidak terdapat tanda infeksi proses penyembuhan luka tampak lebih baik keluarga Ny S sudah mengikuti menganti posisi 2 jam sekali **A:** masalah teratasi sebagian **P**: intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari peroses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan pasien, pengkajian yang harus dilakukan secara komprhensif terkait biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, perempuan berusia 80 tahun dengan diagnosis medis stroke dan risiko dekubitus, ditemukan masalah utama berupa gangguan integritas kulit. Saat anamnesis tanggal 17 Juli 2026, pasien mengeluh sulit beraktivitas, mudah lelah, lemas, dan aktivitas sehari-hari dibantu keluarga. Pasien tirah baring berbaring serta sulit menggerakkan ekstremitas. Pada kulit bagian belakang tubuh, ditemukan keluhan kulit kering, terasa hangat, kurang elastis, kemerahan, dan tidak memutih saat ditekan. Hal ini sesuai dengan teori rama,(wati,2022) bahwa pasien yang mengalami dekubitus keluhan utamanya pasien mengeluh sulit beraktivitas, mudah lelah, lemas, dan aktivitas sehari-hari dibantu keluarga. Pasien tirah baring berbaring serta sulit menggerakkan ekstremitas. Pada kulit bagian belakang tubuh ditemukan keluhan kulit kering, terasa hangat, kurang elastis, kemerahan, dan tidak memutih saat ditekan.

Pada riwayat penyakit sekarang keluarga Ny S mengatakan saat ini Keluarga membantu aktivitas pasien dan melaporkan kondisi kulit yang mengalami perubahan, sedangkan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kemerahan, kulit kering dan kurang elastis serta luka tekan pada area punggung, Keluarga mengatakan Ny S riwayat stroke dari 5 tahun yang lalu dan mengalami tirah baring dari 3 tahun yang lalu.

Pada riwayat penyakit keluarga Ny S mengatakan dalam kelurga ada yang mengalami riwayat Stroke, seperti ayah yang juga menderita stroke tidak ada riwayat penyakit keturunan lainya seperti diabetes dan yang lainya. Riwayat stroke dalam keluarga menjadi faktor predisposisi yang mendukung terjadinya stroke pada Ny S. menurut

peneliti keluhan disebabkan oleh stroke yang sedang diderita karena pada paseien yang mengalami tirah baring dapat terjadinya tekanan yang berkepanjangan pada bagian yang menonjol dan terjadinya dekubitus. Hal ini sesuai dengan teori (Raditia,2023) pasien stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak dan keterbatasan mobilitas berisiko mengalami tirah baring dan tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu. Tekanan yang terus-menerus dapat mengganggu aliran darah jaringan sehingga menyebabkan iskemia dan kerusakan kulit. Pada Ny. S, kondisi tersebut ditunjukkan dengan keterbatasan pergerakan, lebih banyak berbaring, kulit kering, kemerahan, kurang elastis, serta adanya luka tekan.

Pemeriksaan fisik pada responden didapatkan pemeriksaan tanda dekubitus derajat 1 berupa eritema 4 × 5 cm di area punggung akibat tirah baring lama. Hasil sesuai dengan, (Suraman,2024) mengatakan seseorang dikatakan mengalami gangguan integritas kulit yaitu pasien yang mengalami tirah baring lebih dari dua minggu.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim pokja SDKI PPNI (20217), diagnosa keperawatan merupakan suatu penilainya klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (kesehatan *et al,*20214)

Pada diannosa keperawatan , peneliti menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian sebelumnya menegakan diagnosa keperawatan. Dalam asuhan keperawatan secara teori penelitian terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien stroke yaitu: perfusi serebral tidak efektif, gangguan imobilisasi fisik, gangguan integritas kulit. Berdasarkan hasil pengkajian saat penelitian dapat dirumuskan 3 masalah keperawatan seperti1) Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan TIK

ditandai dengan Ny S tidak mampu bergerak, 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan Ny S rentan gerak menurun(D.0054) . 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan Ny S rentan gerak menurun(D.0054)

Pada pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan pada pasien tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dimana diagnosa yng dapat diangkat dari hasil pengkajian tersebut adalah gangguan integritas kulit. Diagnosa ini diangkat dari hasil pengkajian didapat tanda dan gejala pasien mengeluh pasien mengeluh sulit beraktivitas, mudah lelah, lemas, dan aktivitas sehari-hari dibantu keluarga. Pasien tirah baring berbaring serta sulit menggerakkan ekstremitas. Hal ini sesuai dengan teori (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bahwa diagnosa gangguan integritas kulit ditegakan berdasarkan data mayor minor dengan keluhan keluhan kulit kering, terasa hangat, kurang elastis, kemerahan, dan tidak memutih saat ditekan, masalah ini terjadi diakibatkan pasien stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak dan keterbatasan mobilitas mengalami tirah baring dan tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu. Tekanan yang terus-menerus dapat mengganggu aliran darah jaringan sehingga menyebabkan iskemia dan kerusakan kulit, (Doni sadiq ,2022).

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan atau intervensi merupakan proses perumusan strategi tindakan yang dirancang untuk mengurangi, mengendalian, dan menyrelesaikan permasalahan yang telah ditemukan pada tahap diagnosa keperawatan. Proses ini bertujuan untuk menyusun pendekatan sistematis yang terdapat membantu perawat dalam menetukan langkah-langkah spesifik yang akan dilakukan kepada pasien. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), intervensi keperawatan mencakup seluruh bentuk tindakan terpeutik yang dilakukan oleh perawat, yang didasarkan pada landasan pengetahuan ilmiah dan pertimbangan klinis yang matang, guna mencapai luaran

(outcome) yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam konteks kasus ini, intervensi utama yang direkomendasikan yaitu pemberiaan minyak zaitun . yang berperan penting dalam mengurangi gangguan integritas kulit derajat (dekubitus), melembabkan kulit, (Surato Madin,2023)

Adapun intervensi yang disusun meliputi (1) tindakan terapeutik yaitu pemberian minyak zaitun dilakukan setiap hari pada tanggal 18-14 juli 2026 dilakukan 2 kali sehari pada jam pagi 09:00 dan sore jam 16:00 WIB selama 5-10 menit Pemberian minyak zaitun merupakan pengaplikasian minyak zaitun pada bagian yang mengalami gagguan integritas kulit selama 5-10 menit yang dapat membuat membantu menjaga integritas kulit dan mempercepat proses penyembuhan luka. Pemberian minyak zaitun bertujuan untuk melembapkan kulit sehingga mencegah kekeringan dan kerusakan jaringan**,** mengurangi gesekan dan tekanan pada area berisiko**,** serta melindungi kulit dari iritasi dan infeksi. (Salsabilla Yasmin Az-Zahra, 2024)

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah pemberian minyak zaitun , dari diagnosa keperawatan inilah peneliti mengambil rencana tindakan sesuai Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

4. Implementasi keperawatan

Implemntasi adalah tindakan dari sebuah perencanaan. Tindakan dilakukan terdiri dari tindakan mandiri dan kolaborasi. Implementasi keperawatan pada Ny. S dengan masalah gangguan integritas kulit dilakukan selama tujuh hari, yaitu tanggal 18–24 Juli 2026. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi pasien setiap 2 jam, menggunakan produk berbahan ringan, menghindari produk berbahan alkohol, menganjurkan pemenuhan cairan dan nutrisi, serta memberikan minyak zaitun pada area punggung yang mengalami dekubitus selama 5–10 menit, dilakukan dua kali sehari pada pukul 09.00–09.30 WIB dan 16.00–16.30 WIB. Pada hari pertama, Ny. S masih mengeluhkan rasa tidak nyaman, dengan kondisi kulit tampak kering,

kemerahan, dan terdapat kerusakan lapisan kulit. (salsabila Yasmin Az-zahra,2024)

Pada hari kedua dan ketiga, tindakan perawatan kulit dan pemberian minyak zaitun dilanjutkan sesuai jadwal. Pada hari kedua, keluarga Ny. S mengatakan kulit terasa lebih lembap dan nyaman setelah diberikan minyak zaitun. Secara objektif, kemerahan masih tampak tetapi tidak bertambah luas dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pada hari ketiga, keluarga mengatakan rasa tidak nyaman mulai berkurang, kulit tampak lebih lembap, kemerahan mulai berkurang, serta tidak terdapat cairan atau pus dan tanda infeksi. Dengan demikian, pada hari ketiga mulai terlihat perubahan positif dan masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian.

Pada hari keempat sampai keenam, tindakan tetap dilanjutkan dengan perubahan posisi setiap 2 jam dan pemberian minyak zaitun selama 5–10 menit. Respons pasien menunjukkan perbaikan secara bertahap. Pada hari keempat, Ny. S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering, dengan kemerahan semakin berkurang serta tidak ditemukan perluasan kerusakan jaringan maupun tanda infeksi. Pada hari kelima, kulit tampak lebih lembap dan elastis, kerusakan lapisan kulit mulai berkurang dan proses penyembuhan mulai terlihat. Pada hari keenam, Ny. S mengatakan keluhan kulit sudah berkurang, kemerahan semakin berkurang, jaringan kulit tampak membaik dan proses penyembuhan luka semakin terlihat.

Pada hari ketujuh, Jumat 24 Juli 2026, tindakan dilakukan kembali pada pukul 09.00–09.30 WIB dan 16.00–16.30 WIB. Ny. S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering. Hasil observasi menunjukkan integritas kulit membaik, perfusi jaringan membaik, kerusakan lapisan kulit berkurang, tidak terdapat tanda infeksi dan proses penyembuhan luka tampak lebih baik. Pemberian minyak zaitun sebagai pelembap didukung oleh teori dan penelitian yang menjelaskan bahwa kandungan asam lemak, vitamin E, dan senyawa fenolik pada minyak zaitun dapat membantu menjaga kelembapan

dan elastisitas kulit. Hasil penelitian.(Doni Sidiq, 2022), dan juga menggunakan minyak zaitun dua kali sehari selama tujuh hari untuk membantu menjaga kelembapan kulit dan mencegah perburukan dekubitus. Hasil implementasi pada Ny. S menunjukkan perubahan positif, sehingga masalah gangguan integritas kulit dinilai teratasi sebagian dan intervensi dihentikan pada akhir pelaksanaan(khodija 2023)

5. Evaluasi

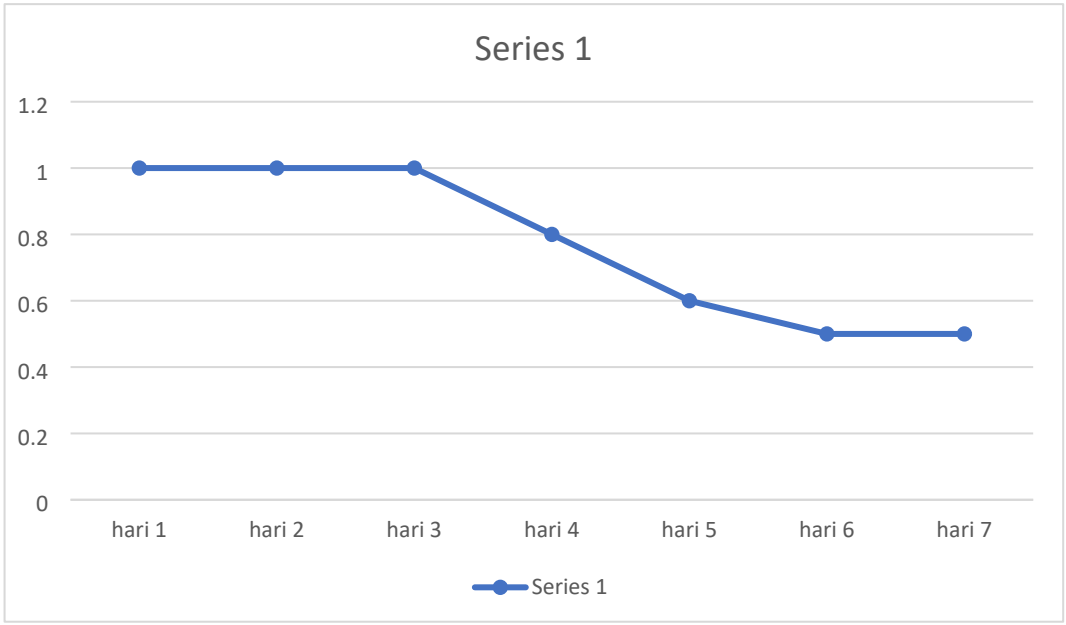
   Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang dilakukan pada manajemen keperawatan. Setelah dilakukan asukahan keperawatan dengan diagnosa keperawatan pertama Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tujuh hari, evaluasi sumatif pada diagnosa perfusi serebral tidak efektif menunjukkan masalah teratasi sebagian. Keluarga mengatakan kelemahan Ny. S mulai berkurang dan pasien mulai terbiasa mengonsumsi makanan rendah garam. Hasil observasi perawat menunjukkan tekanan darah masih tinggi namun mulai menurun dibandingkan sebelumnya, serta kesadaran pasien menunjukkan peningkatan. Keluarga juga sudah memahami cara mempertahankan posisi kepala dan leher tetap lurus dan sejajar. Data pemeriksaan menunjukkan tekanan darah sekitar 160/90 mmHg dan kesadaran masih somnolen/GCS lemah, sehingga kriteria hasil belum tercapai secara optimal.

   Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, evaluasi sumatif menunjukkan masalah teratasi sebagian. Keluarga mengatakan Ny. S sudah lebih mudah melakukan pergerakan dan nyeri berkurang. Hasil observasi perawat menunjukkan pasien tampak lebih aktif dibandingkan hari sebelumnya, kekakuan sendi dan ekstremitas berkurang, serta toleransi terhadap mobilisasi mulai meningkat. Keluarga juga selalu membantu pasien dalam melakukan mobilisasi. Kondisi tersebut menunjukkan adanya pencapaian kriteria hasil berupa peningkatan kemampuan bergerak, berkurangnya kekakuan, dan meningkatnya toleransi terhadap aktivitas, tetapi kemampuan mobilitas pasien belum sepenuhnya pulih.

Sedangkan Pada diagnosa gangguan integritas kulit, evaluasi sumatif menunjukkan masalah teratasi sebagian. Ny. S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering. Berdasarkan observasi perawat, integritas kulit menunjukkan perbaikan, perfusi jaringan membaik, kerusakan jaringan kulit berkurang, tidak terdapat tanda infeksi, dan proses penyembuhan luka tampak lebih baik. Keluarga juga telah mengikuti anjuran untuk mengubah posisi pasien setiap dua jam. Hasil tersebut menunjukkan tercapainya sebagian kriteria hasil berupa peningkatan perfusi jaringan, penurunan kerusakan kulit, tidak adanya tanda infeksi, dan mulai membaiknya proses penyembuhan luka.

Masalah keperawatan ini bisa mengalami perubahan kerana Ny S diberiakan minyak zaitun pada masalah keeperawatan gangguan integritas kulit secara teratur setiap hari 18-24 juli 2026 dilakukan 2 kali dalam sehari di pagi dan sore hari selama 5-10 menit yang dapat melembabkan kulit, melancarkan sirkulasi darah, mengurangi peradangan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Salsabila Yasmin Az-Zahra (2024) dalam penelitianya menemukan bahwa pemberian minyak zaitun dapat melembabkan kulit, melancarkan siulasi darah mengurangi peradangan responden dalam penelian (sidiq,2022)

Seperti pada grafik:



BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian pada Ny S, perempuanbusia 80 tahun dengan riwayat stroke, menunjukan adanya kelemahan anggota gerak, sulit melakukan aktifitas, mudah lelah, lemas, aktivitas sehari-hari dibantu keluarga, serta tirah baring lama. Pada pemeriksaan fisik ditemukan,kelemahan ekstremitas terutama sebela kanan, ROM menurun, serta kulit tampak kering, kurang elastis dan kemerahan. Ditemukan pula dekubitus derajat 1 beruba eritma berukuran 4x5 cm pada area punggung.

2. Dianosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian hasil pengakajian dan analiasis data, ditemukan tiga diagnosa keperawatan, yaitu Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial ditandai dengan ketidak mampuan bergerak(D.0017), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan tentang gerak menurun (D.0054), dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kemerahan akibat tirah baring lama (D.0219). ketiga diagnosa tersebut didukung oleh data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi pada diagnosa perfusi serebral tidak efektif difokuskan pada pementauan tekanan darah dan tingkat kesadaran, mempertahankan posisi kepala dan leher, serta edukas diet rendah garam. Pada mobilitas fisik dilakukan identfikasi nyeri dan toleransi pergerakan, pemantauan kondisi selama molisasi, memfasilitasi pergerakan, serta melibatkan kelurga. Pada gangguan integritas kulit dilakukan identifikasi penyebab kerusakan kulit, reposisi setiap 2 jam sekali, menjaga kebersihan dan kelemban kulit, pementauan nutrisi dan cairan, serta pemberian minyak zaitun pada area dekubitus

4. Implemetasi keperawatan

Implemntasi keperawatan dilaksankan pada tanggal 18-24 juli 2026 sesuai intervensi yang sudah disusun dan direncanakan, yaitu"penerapan pemberian minyak zaitun terhadap gangguan intergritas kulit pada pasien stroke untuk mengurangi dekubitus di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu 2026" yaitu prmbrtian minyak zaitu dilakukan setiap hari dua kali pada pagi dan sore hari selama 5-10 menit tindakan, dari persiapan sampai selesai membutuhkan waktu 30 menit serta mengevaluasi setiap respon hasil atau kemajuan pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi semua tindakan dikatakan berhasil, pada diagnosa pertama perfusi serebral tidak efektif, kelemahan mulai berkurang, kesadaran meningkat, dan tekanan darah mulai menurun meskipun masih tinggi. Pada gangguan mobilitas fisik, pasien tampak lebih aktiif, kekuatan sendi dan ektermitas berkurang, serta toleransi mobilisasi meningkat. Pada gangguan integritas kulit, pasien mengatakan kulit lebih nyaman dan tidak terlalu kering, kerusakn jaringan berkurang, perfusi jaringan membik, tidak terdapat tanda infeksi, dan proses penyembuhan luka lebih baik. Keluarga juga telah mempu membantu mobilisasi dan melakukan peruban posisi setiap 2 jam sekali.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembehasan dan kkesimpulan, maka peneliti memberiakan saran diantaranya

1. Pukesmas

   Perawat dapat meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami dekubitus dengan melakukan tindakan mandiri pencegahan luka dekan, pemberian minyak zaitun dan merubah posisi setiap 2 jam sekali.

2. Bagi ilmu mengetahuan

   Hendaknya intervensi inovasi ini sebagai tindakan mandiri dan mengadakan lebih banyak diskusi mengenai penerapan intervensi ini bagi

klien yang mengalami luka tekan atau berisiko, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berfikir kritis.

3. Bagi peneliti lain

   Memberikan informasi baru peneliti selanjutnya dan menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

DAFTAR PUSTSKA

Agina, P., Suwaryo, W., Yuwono, P., & Waladani, B. (2026). *Efektivitas nurse-led early warning system dalam deteksi dini stroke pada fase pre-hospital mengalami keterlambatan pre-hospital , bahkan lebih dari 50 % pasien tiba di rumah sakit hospital , seperti terapi trombolitik , manajemen ICU , atau rehabilitasi* . *3*(April), 18–26.

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J., Lindsay, P., F Grupper, M., & Rautalin, I. (2025). World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*, *20*(2), 132–144. https://doi.org/10.1177/17474930241308142

Hadayani, E. S., Sahar, J., Rekawati, E., Susanti, Y., Putri, E., & Indonesia, U. (2025). *Jurnal Riset Kesehatan THE EFFECT OF WOUND CARE WITH OLIVE OIL ON PRESSURE ULCER HEALING IN OLDER ADULTS : A SYSTEMATIC REVIEW*. *14*(1), 67–76. https://doi.org/10.31983/jrk.v14i1.12544

Harmay, T. A. H. (2025). KARAKTERISTIK PASIEN PSORIASIS DI RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA PERIODE JANUARI 2020 – JANUARI 2022. *Surabaya Biomedical Journal*, *5*(1), 30–38. https://doi.org/10.30649/v5i1.97

Isabella, M. V., Wijaya, L., Yolanda, R., Soeselo, D. A., Cahyadi, A., Isabella, M. V., Wijaya, L., Yolanda, R., Soeselo, D. A., Cahyadi, A., & Efektivitas, E. (2026). *Exploring the Efficacy of Olive Oil in Preventing Pressure Ulcers : A Systematic Review*. *53*(02), 78–87.

Kaban, A. R., Bakti, A. S., & Waruwu, W. S. (2025). *Hubungan Status Fungsional dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke The Relationship between Functional Status and Quality of Life in Post Stroke Patients*. *7*, 27–33.

Meliza, S. C., Ritarwa, K., & Sitohang, N. A. (2020). The Prevention of Ulcers Decubitus with Mobilization and The Usage of Olive Oil on Stroke Patients. *Elkawnie*, *6*(2), 189. https://doi.org/10.22373/ekw.v6i2.6925

Oil, C. (2022). *Madago Nursing Journal*. *3*(1).

Pasien, P., Di, S., Sulthan, R., Radja, D., Bulukumba, K., Amin, A. N., & Sudarni, S. (2021). *Hubungan Penggunaan Matras Anti Dekubitus Dengan Integritas Kulit*. *1*(3), 66–72.

Safitri K, H. L., Mangerangi, Y., Susilo, W., Mokhtar, S., & K, S. I. (2022). Fakumi medical journal. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *2*(5), 359–367.

Salsabilla Yasmin Az-Zahra. (2024). Kombinasi Pemberian Massage Efflurage dan Olive Oil pada Pasien Tirah Baring di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *2*(3), 16–27. https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.3702

Silpia, D., Nurman, M., & Sudiarti, P. E. (2025). *Penerapan Pemberian Massage Effleurage untuk Mengurangi Risiko Decubitus pada Pasien Ny . T dengan Stroke Infark di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Implementation of Effleurage Massage to Reduce the Risk of Decubitus Through Nursing Care in Mrs . T with Infa*. *2*(1), 71–75.

Sumah, D. F. (2020). Successful topical use of virgin coconut oil for the prevention of pressure ulcers (decubitus) in stroke patients at Sumber Hidup Hospital, Ambon. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *16*(2), 93–102.

Suraya, A. S., Jannah, F., Erindia, F., & ... (2022). Fundamental and Management. *… Journal*, *2*(April), 16–23.

Suryawan Putra, B. P., Ni Nyoman, M. A., Luh Putu, K. L., & I Ketut S., K. (2024). Pengkajian Holistik Pasien Stroke Non-Hemoragik: Sebuah Laporan Kasus. *Ganesha Medicine*, *4*(2), 98–104. https://doi.org/10.23887/gm.v4i2.79427

Vol, W. K. (2022). *Jurnal Wacana Kesehatan Atik Aryani , Pengaruh Pemberian Minyak ... Atik Aryani , Pengaruh Pemberian Minyak ... 7*, 1–11.

(Isabella et al., 2026)*__ekploring the efficacy of olive oil preventing presure ulcers:sytematic review* M.Isabella, L, wijaya, R. Yolanda *et a*l 53 02 78-87

(Kaban et al., 2025) hubungan status fungsionak dengan kulitas hidup pasien pasca Stroke the relationaship between fungctional status and Quality of life in post stroke patients A. kaban, A. Bakti, W. Waruwu. 25 7 27-33

(Oil, 2022) C. oil 30 degree lateral position; demage to skin intergrity;massage, stroke journal, 2022 3 1

L A M P I R A N

lampiran 1. Jadwal penelitia

Jadwal kegiatan	maret				April				Mei				Juni				juli				agustus			
minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka ajuan																								
Sosialisasi buku panduan																								
Pengajuan judul LTA																								
a. proses bimbingan BAB 1																								
b. proses bimbingan BAB II																								
C. proses bimbingan BAB III																								
Melengkapi persyaratan ujian																								
Ujian seminar proposal LTA																								
Perbaikan/revisi proposal LTA																								
Perijinan penelitian																								
Pelaksanaan penelitian																								
Pengelolahan data dan proses bimbingan																								
Ujian seminar hasil LTA																								
UKOM																								
Registrasi semester genap																								

Lampiran 2 Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN(PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal dari perguruan tinggi STIKes sapta Bakti Bengkulu Program Studi DIII Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul"Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke Untuk Mengurangi Dekubitus"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian minyak zaitun terhdap gangguan integritas kulit untuk mengurangi dekubitus yang dapat memberian manfaaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan refrensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokomentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit. Cara ini munkin menyebabakan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karna penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/layanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 085268414641

Peneliti



Delva

Lampiran 3 Informed Consen

INFORMED CONSEN

(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama:Ny S

Umur:

Alamat: Jl Teratai indah

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Delva.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu 17 juli 2026

Yang membrikan persetujuan

saksi



Putri susanti



Yanto yardi

Bengkulu,17 juli 2026



Delva

4. Lampiran Standar Operasional Prosedur

Standar operasional prosedur pemberian minyak zaitun

1.	pengertian	Pemberian minyak zaitun adalah suatu tindakakan keperawatan topikal untuk mengurangi dekubitus.
2.	tujuan	1. Untuk mencegah terjadinya dekubitus 2. Memberiakan kelebaban dan hidrasi pada kulit 3. Mempercepat pemulihan atau penyebuhan luka 4. Meredakan proses peradangan kulit 5. Memberiakan perlindungan terhadap radikal bebas yang menyebabkan sel oksidasi
3.	indikasi	1. Memastikan identitas klien kontak waktu 2. Memposisikan klien pada pposisi yang nyaman dan aman 3. Menyiapkan ruangan agar lebih kondusif.
4.	Persiapan pasien dan lingkungan	1. Bantal atau guling 2. Minyak zaitun 3. Handscoon 4. pengalas
5.	Cara kerja	1. jelaskan prosedur kepada klien 2. lama pemberian minyak zaitun 5-10 menit 3. pemberian dilakukan dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari 4. cuci tangan 5. gunakan handscoon 6. atur posisi miring kiri dan miring kanan 7. buka baju klien 8. beriakan pengalas 9. identfikasi adanya tanda tanda dekubitus 10. oleskan minyak zaitun pada bagian yang terkena dekubitus.
6.	terminasi	1. beri tahu pasien bahwa prosedur pemberian minyak zaitun sudah selesai 2. kontak wakktu untuk pertemuan selanjutnya 3. lepas handscoon dan cuci tangan

Lampiran 5. Lembaran Penetapan Responden

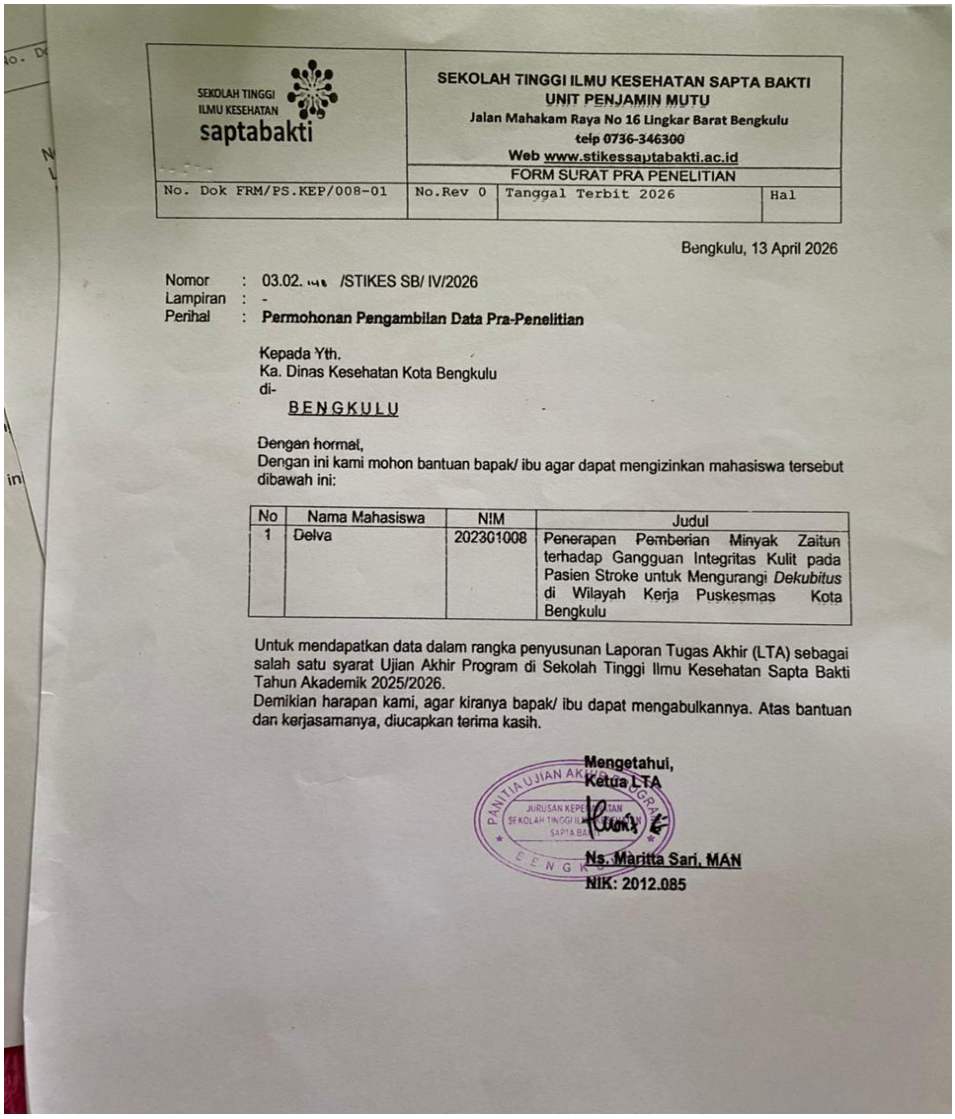
No.	Kriteria inkluasi	Pasien	
		Ya	Tidak
1.	Pasien berjenis kelamin perempuan	✓	
2.	Pasien mengalami dekubitus	✓	
3.	Pasien yang mengalami dekubitus derajat 1	✓	
4.	Pasien yang mau dilakukan pemberian minyak zaitun	✓	

No.	Kriteria eklusi	pasien	
		Ya	Tidak
1.	Pasien yang tidak kooperatif atau menolak terapi sebelum penelitian selesai		✓
2.	Pasien yang tidak mempunyai riwayat alergi terhadap minyak zaitun		✓

hhhhsddfLampiran 6. Lembar obsevasi

Nama responden	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7	
Waktu	Pre	post	pre	pos	pre	post	Pre	post	Pre	post	Pre	post	pre	post
Derajat dekubitus	1	1	1	1	1	1	0,8	0,8	0.6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5

hgghhhLampiran 7. Surat pengantar Permohonan pengambilan Data Pra-Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
UNIT PENJAMIN MUTU
Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu
telp 0736-346300
Web www.stikessaptabakti.ac.id

FORM SURAT PRA PENELITIAN

No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 13 April 2026

Nomor : 03.02. /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

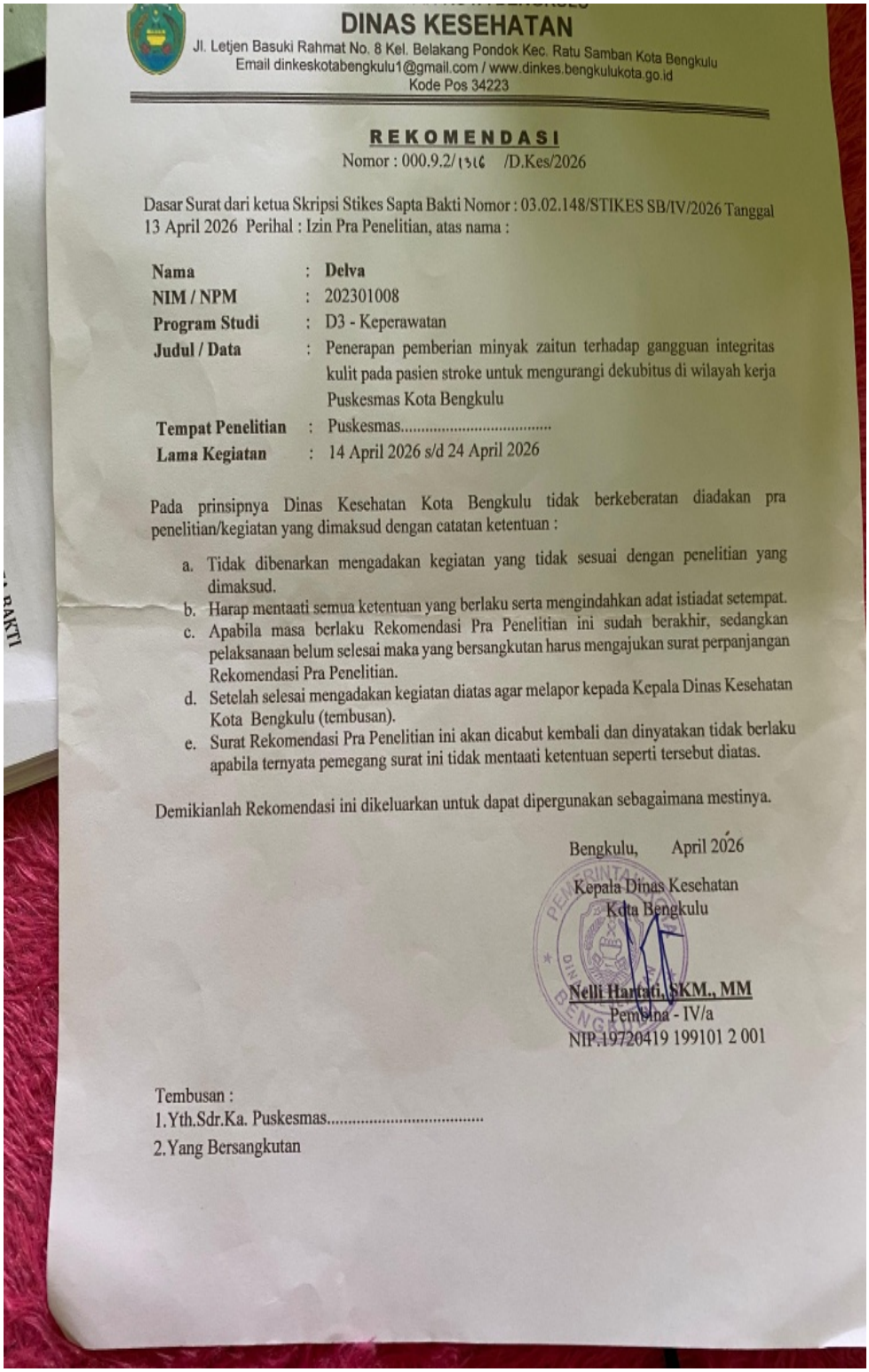
No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Delva	202301008	Penerapan Pemberian Minyak Zaitun terhadap Gangguan Integritas Kulit pada Pasien Stroke untuk Mengurangi *Dekubitus* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 8. Surat Rekomendasi/balasan pengambilan Data pra-peneli



DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/١٥١٤ /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua Skripsi Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.148/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 13 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Delva**
NIM / NPM	:	202301008
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan pemberian minyak zaitun terhadap gangguan integritas kulit pada pasien stroke untuk mengurangi dekubitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas.....
Lama Kegiatan	:	14 April 2026 s/d 24 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

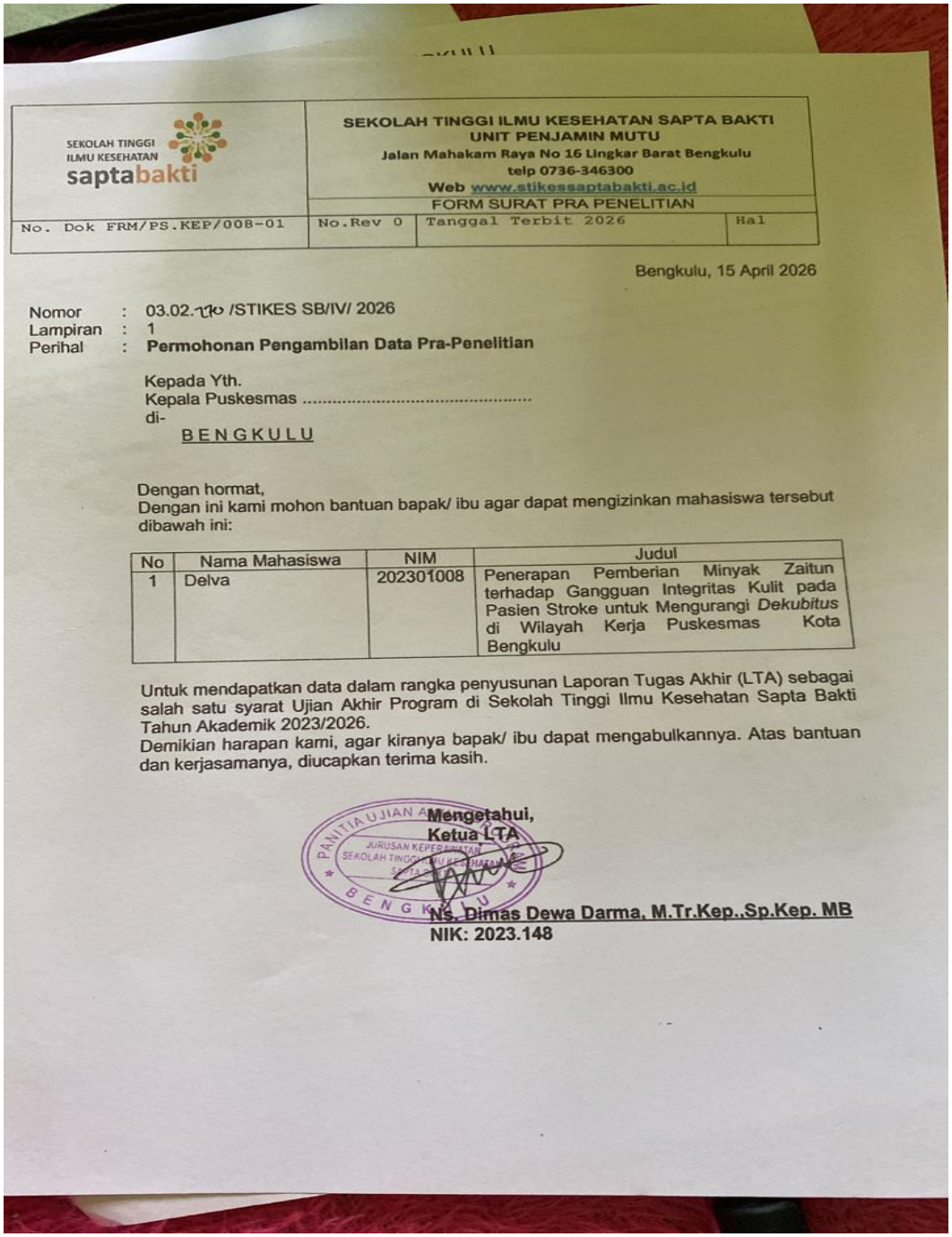
Bengkulu, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka. Puskesmas.....
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 9. Surta permohonan pengambilan data pra- penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 15 April 2026

Nomor : 03.02.110 /STIKES SB/IV/ 2026
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas .....
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

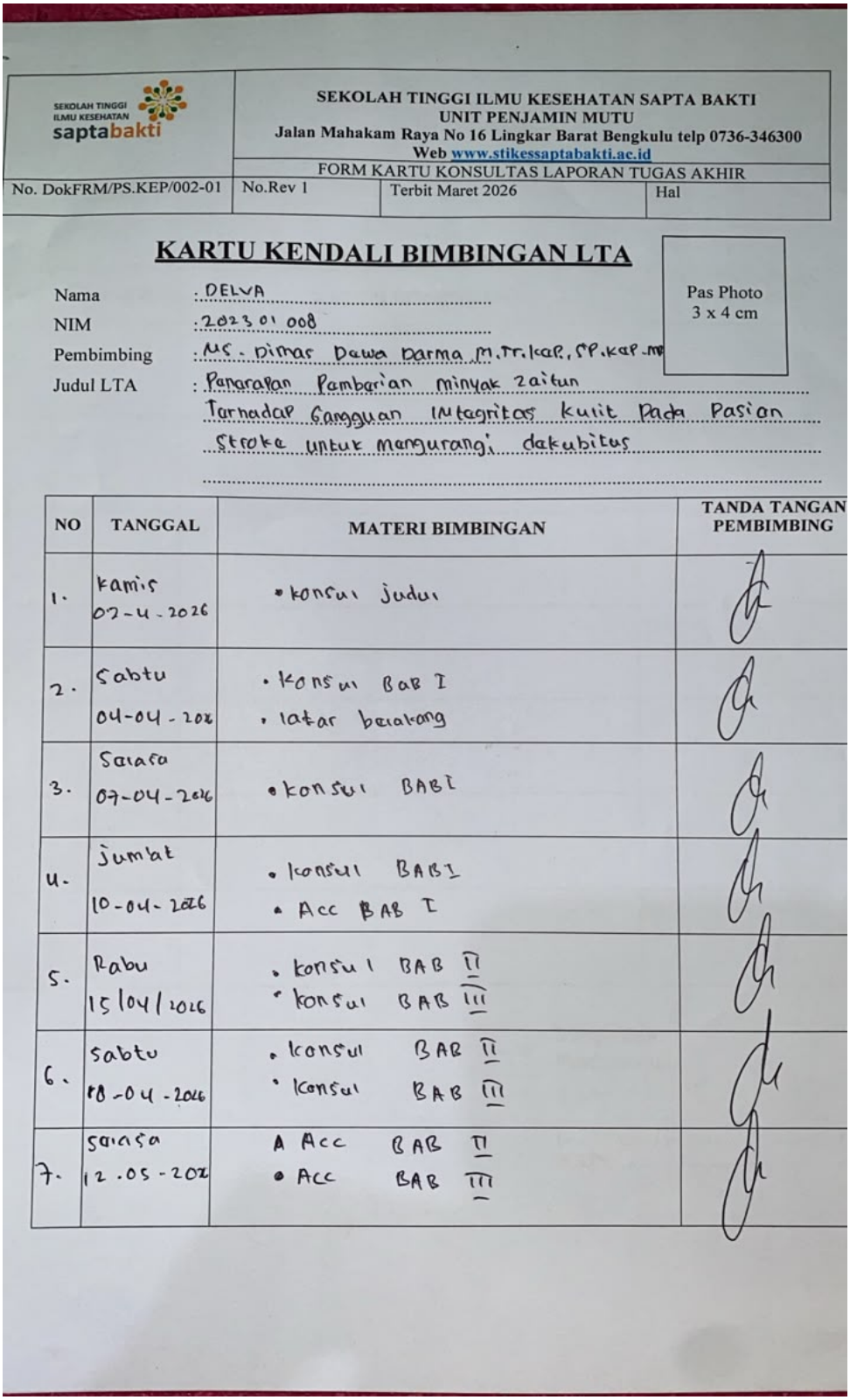
No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Delva	202301008	Penerapan Pemberian Minyak Zaitun terhadap Gangguan Integritas Kulit pada Pasien Stroke untuk Mengurangi *Dekubitus* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2023/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,Sp.Kep. MB
NIK: 2023.148

Lampiran 10. Kartu kendali Bimbingan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
UNIT PENJAMIN MUTU
Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300
Web www.stikessaptabakti.ac.id

FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR

No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

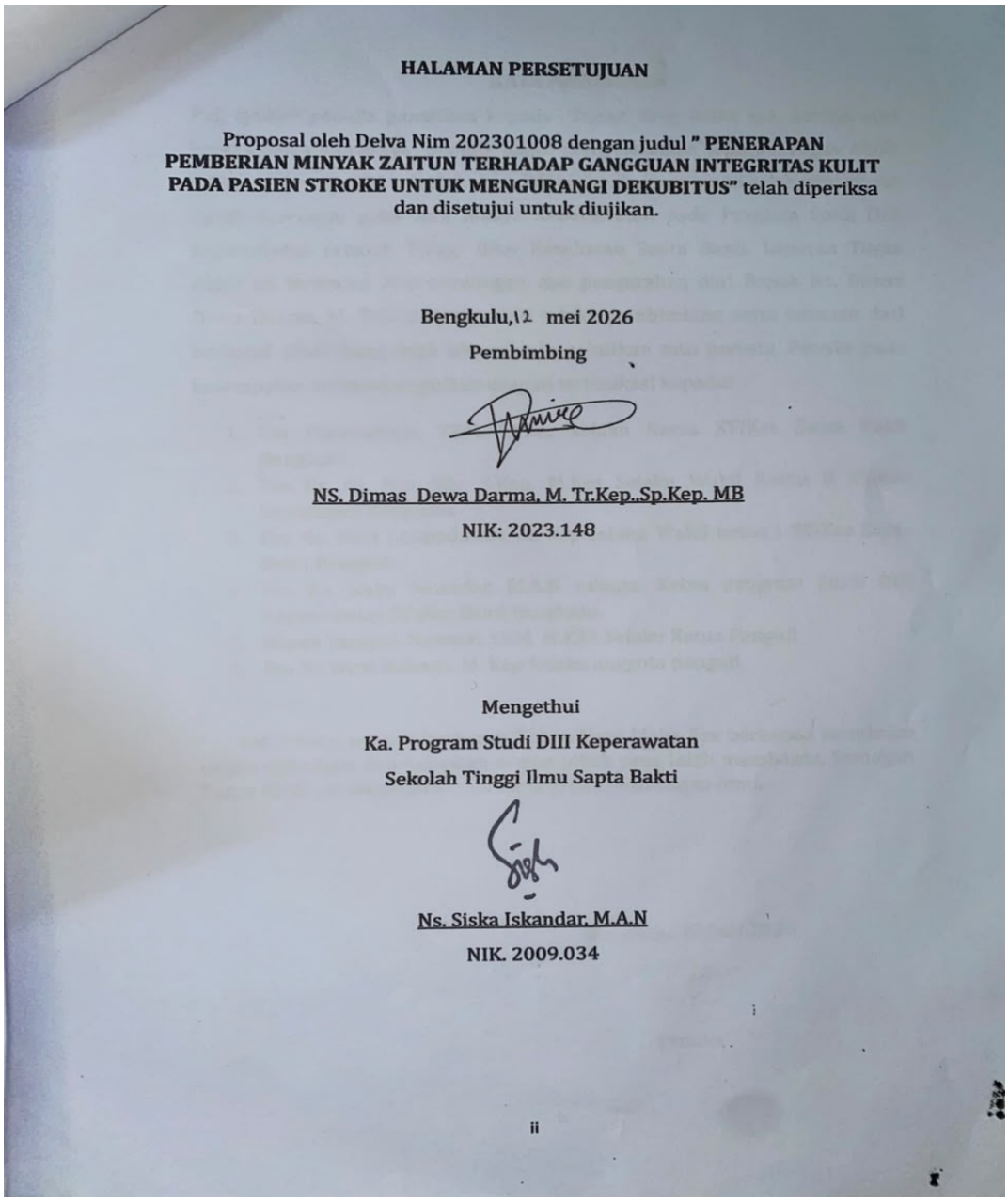
KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : DELVA
NIM : 2023 01 008
Pembimbing : Ns. Dimas Dewa Darma M.Tr.Kep, SP.Kep.MB
Judul LTA : Penerapan Pemberian minyak zaitun Terhadap Gangguan Integritas kulit Pada Pasien Stroke untuk mengurangi dekubitus

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	kamis 02-4-2026	• konsul judul	
2.	Sabtu 04-04-202	• konsul BAB I • latar belakang	
3.	Selasa 07-04-2026	• konsul BAB I	
4.	Jumat 10-04-2026	• konsul BAB I • Acc BAB I	
5.	Rabu 15/04/2026	• konsul BAB II • konsul BAB III	
6.	Sabtu 18-04-2026	• konsul BAB II • konsul BAB III	
7.	Selasa 12.05-202	• Acc BAB II • Acc BAB III	

Lampiran 11. Halaman persetujuan proposal



HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal oleh Delva Nim 202301008 dengan judul " **PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN STROKE UNTUK MENGURANGI DEKUBITUS"** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu,12 mei 2026

Pembimbing

NS. Dimas Dewa Darma, M. Tr.Kep.,Sp.Kep. MB

NIK: 2023.148

Mengethui

Ka. Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Sapta Bakti

Ns. Siska Iskandar, M.A.N

NIK. 2009.034

ii

Lampiran 12. halam pengesahan proposal

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL

PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN STROKE UNTUK MENGURANGI DEKUBITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

DELVA
202301008

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji pada tanggal 3 juni 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Melaksanakan Penelitian

Panitia penguji

Ketua penguji

Yansyah Nawawi, SKM,. M. Kes .....

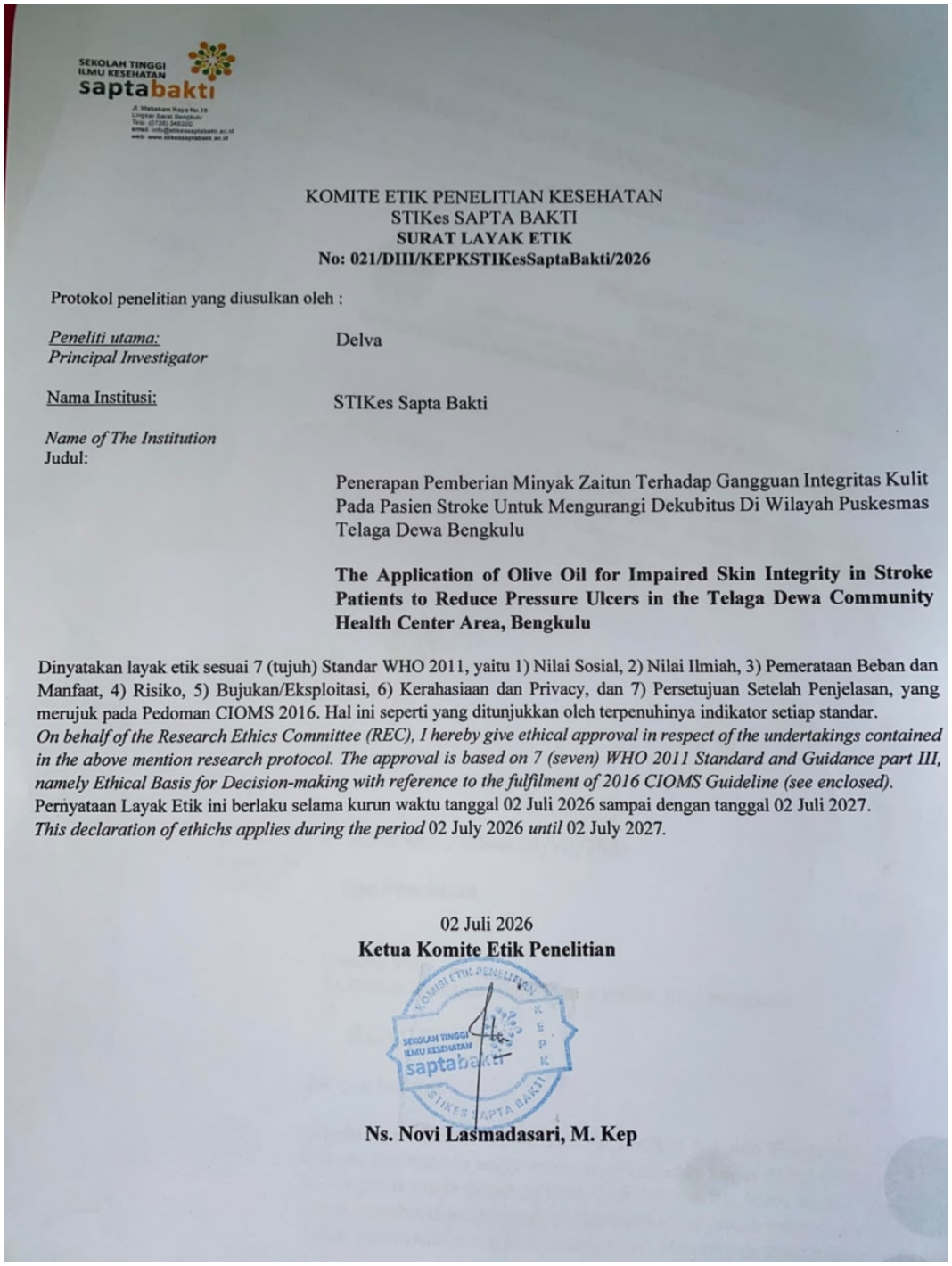
Anggota Penguji

1. Ns. Weni Sulastri M.Kep .....
   NIK:2019122
2. Ns. Dimas Dewa Darma, M. Tr.Kep.,Sp.Kep. MB. .....
   NIK:2023.148

Mengetahui
Ka. Prodi DIII Keperawatan

Ns. Siska Iskandar, M.A.N
NIK. 2009.034

Lampiran 13 surat layak etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 021/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama:
Principal Investigator — Delva

Nama Institusi: — STIKes Sapta Bakti

Name of The Institution
Judul:

Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke Untuk Mengurangi Dekubitus Di Wilayah Puskesmas Telaga Dewa Bengkulu

The Application of Olive Oil for Impaired Skin Integrity in Stroke Patients to Reduce Pressure Ulcers in the Telaga Dewa Community Health Center Area, Bengkulu

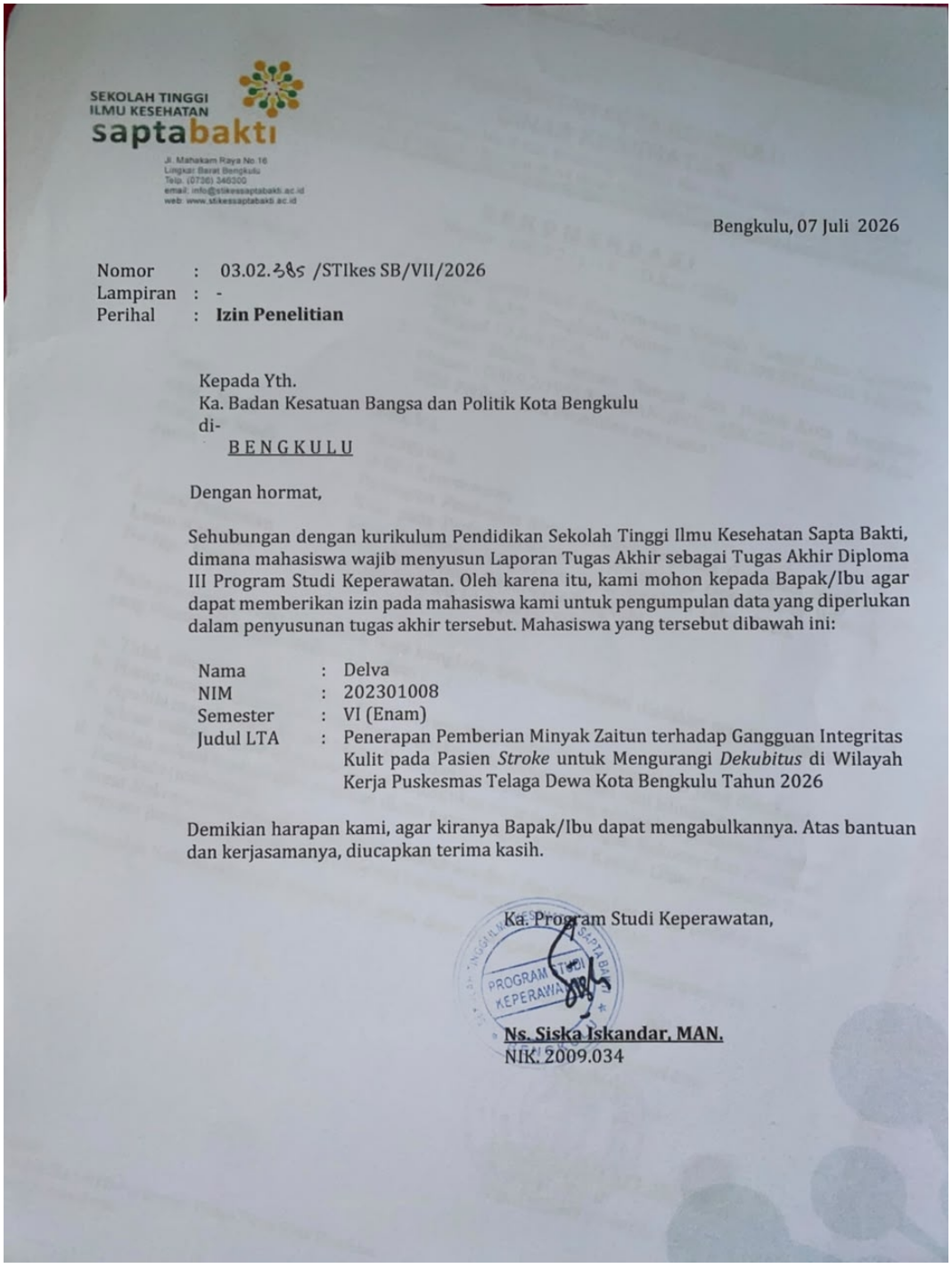
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 July 2026 *until* 02 July 2027.

02 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN — SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti — STIKES SAPTA BAKTI — KEPK

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Surat 14. surat pengantar izin penelitian (KESBANGPOL) kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Jl. Mahakam Raya No.16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346500
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 07 Juli 2026

Nomor : 03.02.385 /STIkes SB/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Delva
NIM	:	202301008
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Pemberian Minyak Zaitun terhadap Gangguan Integritas Kulit pada Pasien *Stroke* untuk Mengurangi *Dekubitus* di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

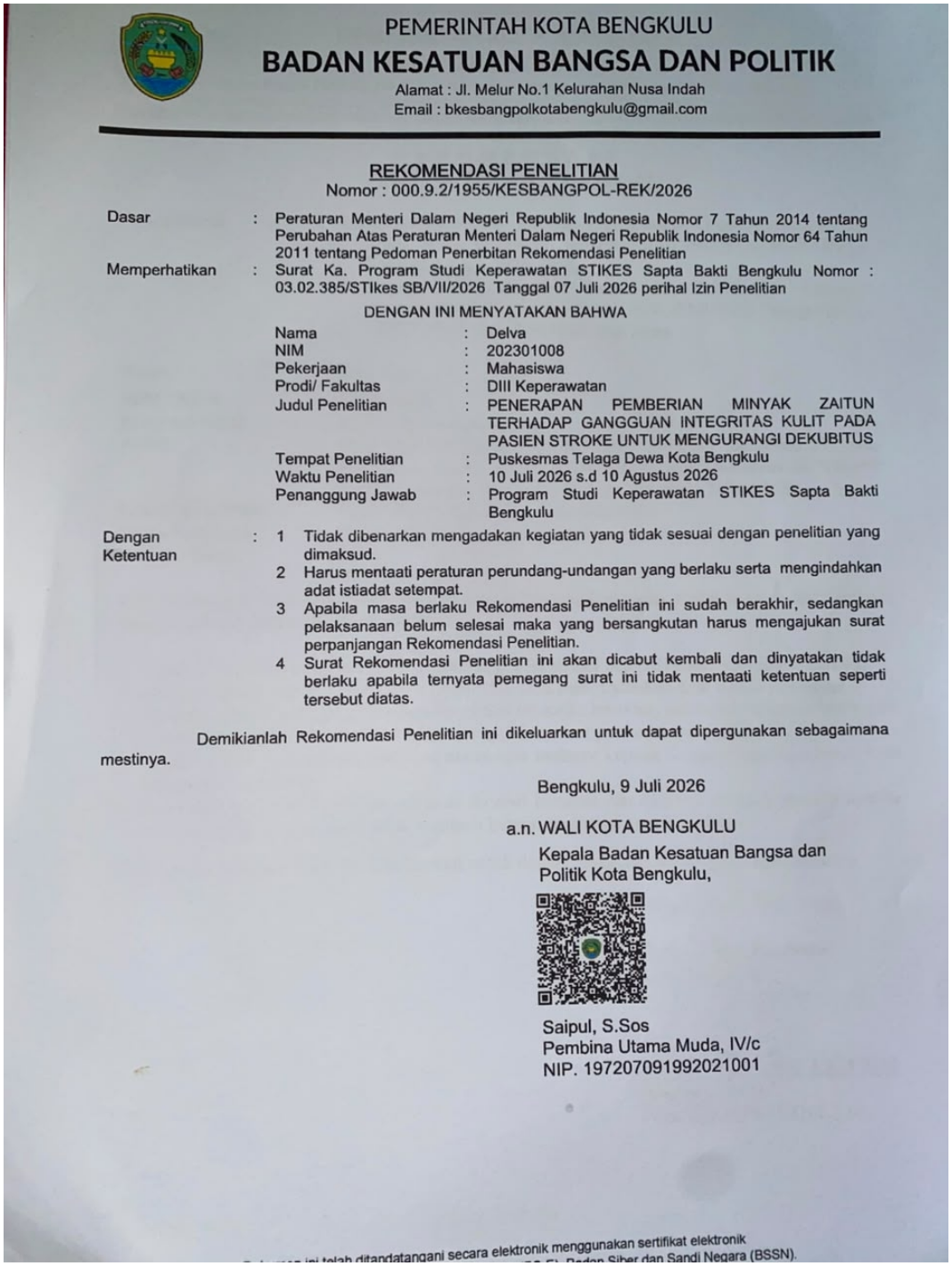
Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 15. Surat rekomendasi penelitian dari (KESBANPOL)



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1955/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.385/STIkes SB/VII/2026 Tanggal 07 Juli 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Delva
NIM	:	202301008
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN STROKE UNTUK MENGURANGI DEKUBITUS
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	10 Juli 2026 s.d 10 Agustus 2026
Penanggung Jawab	:	Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

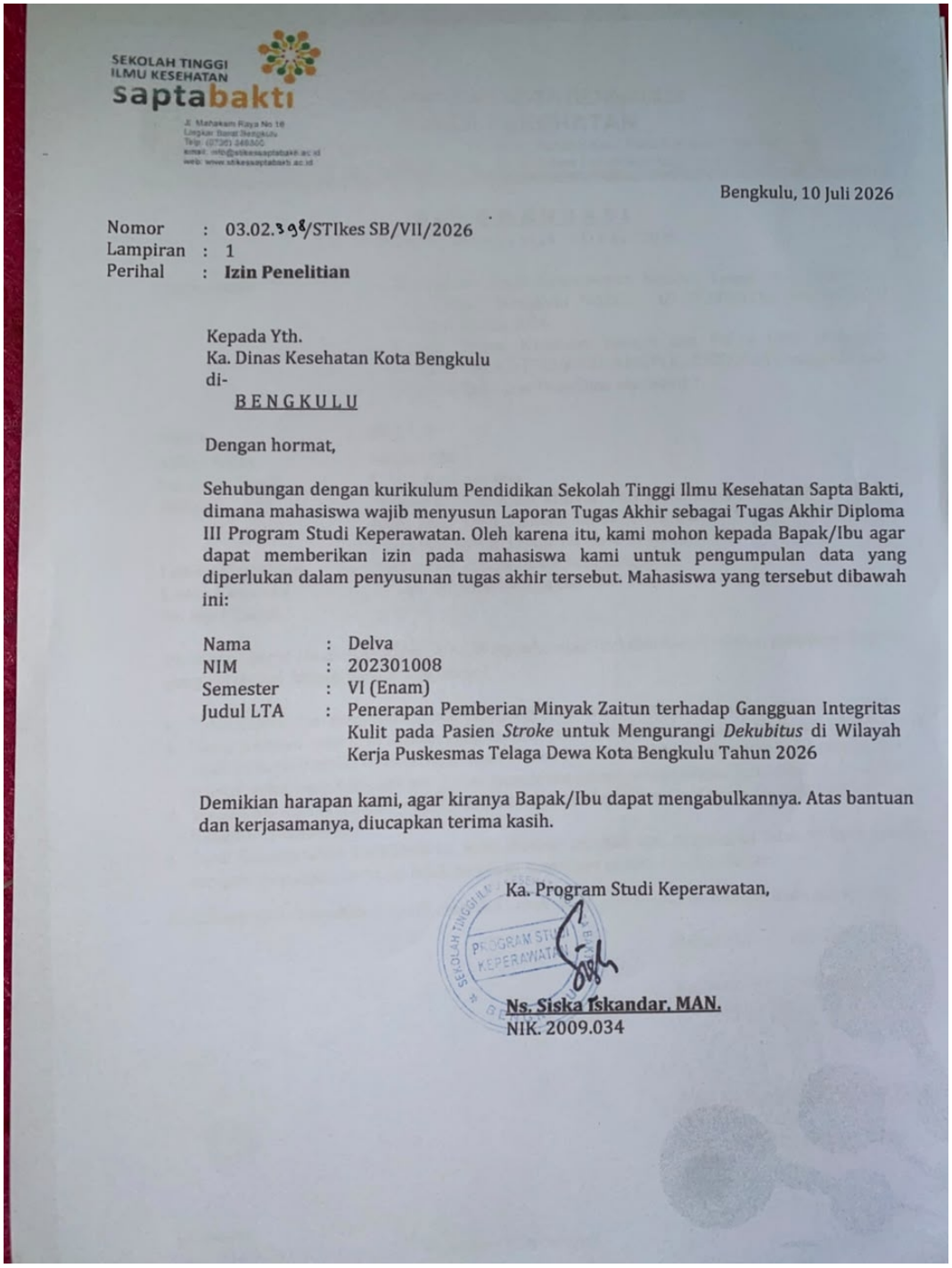
Bengkulu, 9 Juli 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 16 surat pengantar izin penelitian Dinas Kesehatan kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp: (0736) 346400
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 10 Juli 2026

Nomor : 03.02.398/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Delva
NIM : 202301008
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Penerapan Pemberian Minyak Zaitun terhadap Gangguan Integritas Kulit pada Pasien *Stroke* untuk Mengurangi *Dekubitus* di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

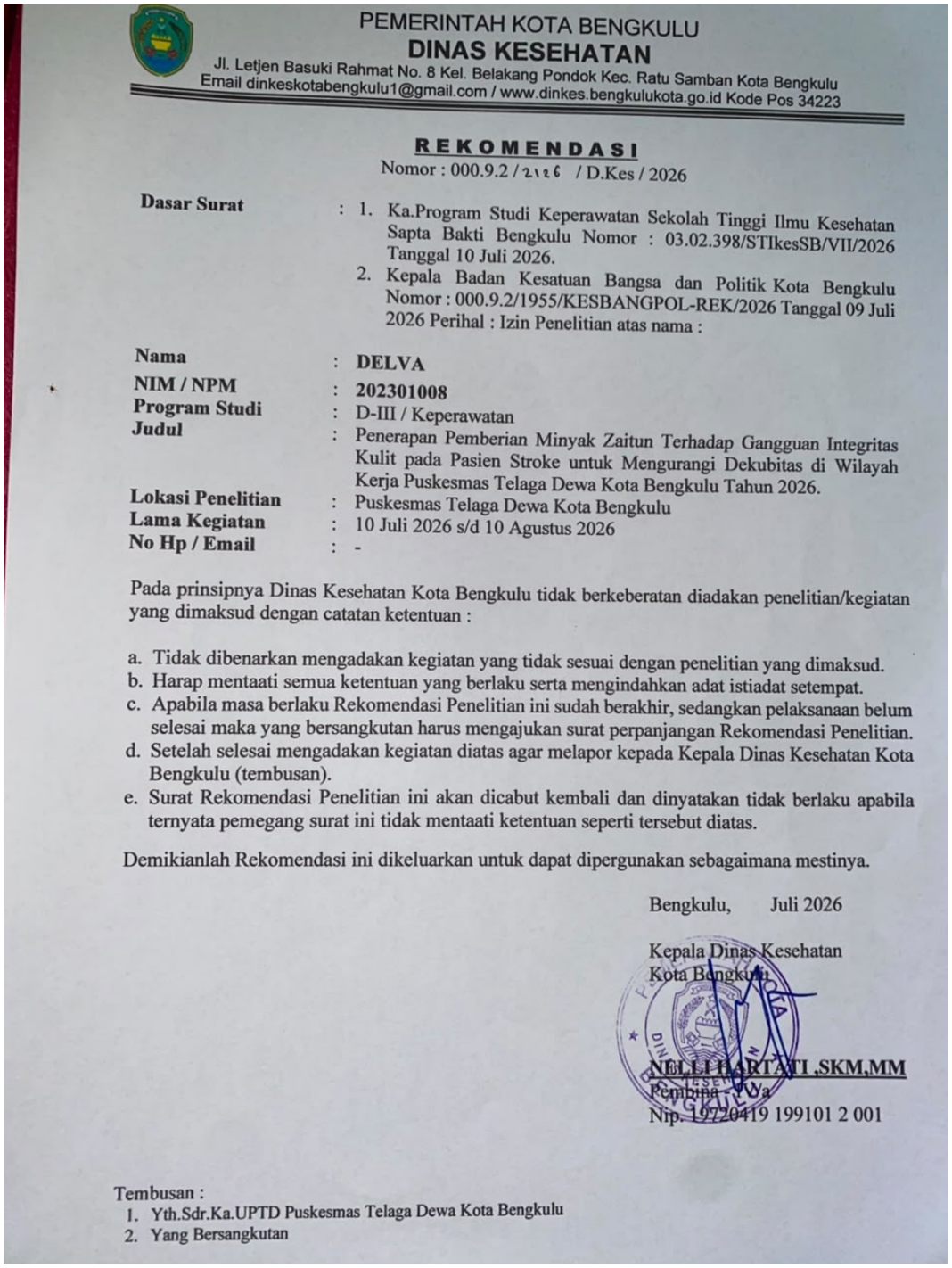
Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 17. Surat rekomendasi penelitian dari dinas kesehatan kota bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 / 2126 / D.Kes / 2026

Dasar Surat : 1. Ka.Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.398/STIkesSB/VII/2026 Tanggal 10 Juli 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1955/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 09 Juli 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama : **DELVA**
NIM / NPM : **202301008**
Program Studi : D-III / Keperawatan
Judul : Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Gangguan Integritas Kulit pada Pasien Stroke untuk Mengurangi Dekubitas di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026.
Lokasi Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 10 Juli 2026 s/d 10 Agustus 2026
No Hp / Email : -

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI ,SKM,MM
Pembina - IV/a
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 18 surat izin penelitian di puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Bengkulu, 15 Juli 2026

Nomor : 03.02.4ıı /STIkes SB/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas.....
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Delva
NIM	:	202301008
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Pemberian Minyak Zaitun terhadap Gangguan Integritas Kulit pada Pasien *Stroke* untuk Mengurangi *Dekubitus* di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 19. Dokumentasi

Hari ke-1 18 juli 2026







Hari ke-2 19 juli 2026





Hari ke-3 20 juli 2026







Hari ke-4 21 juli 2026





Hari ke-5 22 juli 206





Hari ke-6 23 juli 2026







Hari ke-7 24 juli 2026





Lampiran 20. Lembar Observasi Respon Pasien

No.	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Target evaluasi	Sebelum intervensi	Respon pasien							Setelah intervensi
					Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6	Ke-7	
1.	Perfusi serebral tidak efektif	(L.02014) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7x24 jam diharapkan perfusi serebral tidak efektif menurun dang keriteria hasil: 1. pergerakan otot lidah meningkat 2. tekanan intrakranial menurun 3. nilai rata-rata	1. mengobservasi penyebab peningkatan (TIK) 2. memonitor peningkatan tekanan darah 3. melatih otot lidah 4. mempertahankan posisi kepala dan leher 5. mengajurkan diet rendah garam	S: Kelurgangengatakan paham tentang pemberian edukasi rendah garam dengan membatasi makanan asin O: 1. terpantau tekanan darah Ny S tinggi yaitu Td: 165/90 mmhg 2. tekanan darah terpantau masih tinggi yaitu TD:165/90	S: Keluarga mengatakan paham tentang pemberian edukasi rendah garam dengan membatsi makanan asin O: 1. terpantau tekana darah Ny S tinggi yaitu TD:165/90 mmhg 2. tekanan darah terpantau masih tinggi yaitu TD:165/90 mmhg, N:100x/m RR:20Xm.	S: kelurga Ny S mengatakan Ny S sudah tidak menkonsumsi makanan yang asin O: 1. tekanan darah terpantau masih tinggi TD:162/90 mmhg. N:100xm, RR: 20xm, S:36, BB:45kg. SPO2:98% 2. Ny S masih kesusahan mengikuti anjuran perawat	S: Kelurga Ny S mengatakan Ny S sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin O: 1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:160/90mmhg 2. Ny S msih tanpak kesulitan untuk	S: Keluarga Ny S mengatakan Ny S sudah menguran gi makanan asin O: 1. tekanan darah terpantau masih tinggi TD:158/90mmhg 2. Ny S mulai mengikuti tetapi msih kesulitan A: maslah teratasi sebagian	S: Keluarga Ny S mengataka n Ny S hampir tidak perna lagi menkonsumsi makanan asin O: 1. Tekanan darah terpantau masih tinggi TD:157/90 mmhg 2. Ny S mengikuti anjuran menjulurkan lidah secara maksimal	S: Kelurga mengatakan sudah tidak mengkunsumsi makanan asin O: 1. tekanan darah terpantau msih tinggi TD:156/90mmhg 2. Ny S mngeikuti menjulurkan lidah secara maksima	S: Keluarga mengatakan Ny S sudah tidak menkonsumsi makanan rendah garam O: 1. tekanan darah terpantau masih tinggi TD: 155/90 mmhg 2. Ny S mengikuti anjuran menjulurkan lidah secara maksimal selama tiga hitungan lalu gerakan ke arah pipi kanan dan kiri secara	S: 1. Keluarga mengatakan kelemahan pada Ny S sudah mulai berkurang 2. kelurga mengatakan Ny S sudah terbiasa menkonsusui makanan rendah garam O: 1. tekanan darah terpantau msih tinggi tetapi sudah agak turun

		tekanan darah menurun		mmhg, N:100x/m, RR:20x/m, S:36 3. NY S tanpak kesulitan mengikuti arahan perawat 4. keluarga Ny S mulai mengukuti anjuran perawat tentang memposisikan kepala dan leher agar tetap lurus dan sejajar denagn tubuh	S:36 3. Ny S tanpak kesilitan mengikuti arahan perawat 4. keluarga Ny S mengikuti anjuran perawat tentang memposisikan kepala dan leher agar tetap lurus dan sejajar dengan tubuh A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 2.3.5 I:intervensi dilanjutkan E: perfusi serebral tidak efektif R: belum ada perubahan	A:masalah belum teratasi P:lanjutkan intervensi 2.3.5 I: intervensi dilanjutkan E: perfusi sebral tidak efektif R: sudah ada perubahan	mengikuti gerakan perawat A:masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 2.3.5 I: intervensi dilanjutkan E: perousi serebral tidak efektif R: sudah ada perubahan	P: lanjutkan interensi 2.3.5 I: intervensi dilanjutkan E: perfusi serebral tidak efektif R: sudah ada perubahan	selama tiga hitungan lalu gerkan ke arah pipi kanan dan kiri secara bergantian untuk melatih kelenturan A: maslah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 2.3.5 I: intervensi dilanjutkan E: perfusi serebral tidak efektif R: sudah ada perubahan	l selama tiga hitungan kekiri dan kekanan secara bergantian A: masalah teratasi sebagian P:lanjutkan intervensi 2.3.5 I; intervensi dilanjutkan E: perfusi serebral tidak efektif R: sudah ada perubahan	bergantian untuk melatih kelenturan A:maslah belum teratasi sebagian P: intervensi 1.2.3.4.5 dihentikan I: intervensi dihentikan E: perfusi serebral tidak efektif R: sudah ada perubahan	dibandingkn hari sebelumnya 2. keluarga sudah paham tentang memposisikan kepela dan leher agar tetap sejajar A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan

2.	Gangguan integritas kulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x24 jam diharapkan gangguan integritas kulit menurun dengan kriteria hasil: 1. perfusi jaringan meningkat 2. tidak ada tanda-tanda infeksi 3. kerusakan jaringan menurun 4. kerusakan lapisan kulit menurun 5. menunjukan terjadinya penyebuhan luka	1. mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. mengubah posisi setiap 2 jam sekali 3. menggunakan produk berbahan ringan pada kulit 4. menghindari produk berbahan alkhol 5. mengajurkan minum kucup dan meningkatkan nutrisi 6. memberikan minyak zaitun pad area dekubitus	S: 1. keluarga mengatakan area punggu Ny S terasa tidk nyaman, kering, terdapat kemerahan dibagian punggung O: 1. keluarga mengerti tentang pentingnya merubah posisi setiap 2 jam sekali 2. menggunakan pelembab yang berbahan herbal sepertinya minyak zaitun 3. keluarga	S: 1. keluarga mengatakan area punggung Ny S terasa tidak nyaman O: Tampak kemerahan pada area yang mengalami tekanan, kulit tampak kering dan terdapat kerusakan pada lapisan kulit O: 1. keluarga memposisikan Ny S miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam sehari 2. menggunakan pelembab yang berbahan herbahan	S: 1. keluarga Ny S mengatakkan kulit terasa lebih lembab dan nyaman setelah diberikan minyak zaitun O: Kmerahan pada area dekubitus masih tampak, tetapi, tidak bertambah luas, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. O: 1. keluarga Ny S sudah mulai pahan tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali	S: 1. keluarga Ny S mengatakan rasa tidak nyaman pada area dekubitus mulai berkurang O: Kulit tampak lebih lembab, kemerahan mulai berkurang, tidak terdapat cairan/pus dan tidak tanpak tanda infeksi O: 1. keluarga	S: 1. Ny s mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering O: Kemerahan semakin berkurung ,kondisi kulit tanpak lebih baik, tidak terdapat peluasan kerusakan jaringan dan tidak ditemukan tanda infeksi O: 1. keluarga pasien sudah paham	S: 1. Ny S mengatakan keluhan pada kulit sudah berkurang O: Kemerahan semakain berkurang jaringan kulit tanpak membaik, tidak ada tanda infeksi dan proses penyembuhan luka semakin terlihat O: 1. kelurga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2	S: Ny S mengatakan keluahan pada kulit sudah berkurang. O: kemerahan semakin berkurang, jaringan kulit tanpak membaik, tidak ada tanda infeksi dan proses penyembuhan luka semakin terlihat O; 1.	S: Ny S mengatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalu kering. O:integritas kulit meunjukan perbaikan, perfusi jaringan membaik, kerusakan lapisan kulit berkurang, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan proses penyebuhan luka tanpak lebih baik O: 1. keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi miring kiri miring kanan setiap	S: Ny S mangatakan kulit terasa lebih nyaman dan tidak terlalku kering O; Tanapak integritas kulit menunjukan perbaikan, perfusi jaringana, kerusakan jariangan kulit berkurang, tidak terdapat tanda infeksi, proses penyembuhan luka tanpak lebih baik, keluarga

				Ny S tidak mengunakan produk berbahan alkohol 5. keluarga Ny S memberikan minum yang cukup 6. mengaplikasikan minyak zaitun A: masalah belum teratasi P:lanjutkan intervensi 2.3.5.6 I: intervensi dilanjutkan R:sebelum ada perubahan	herbal sepertinya minyak 3. mengajurkan Ny S minum yang cukup 4.mengaplikasikan minyak zaitun dibagian yang terkena dekubitus dekubitus selama 5-10 menit A: masalah belum teratasi P:lanjutkan intervensi 1.2.3.5.6 I: intervensi dilanjutkan E: gangguan integritas kulit R:selum ada perubahan	2. tanpak tidak menggunakan produk berbahan alkhol 3. tanpak Ny S sudah mulai banyak minum air putih 4. mengaplikasikan minyak zaitun dibagian punggung yang terkena dekubitus selama 5-10 menit A: masalah belum teratasi P:lanjutkan intervensi 1.2.3.5.6 I: intervensi dilanjutkan E; gangguan	pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 2. tanpak sudah menggunakan produk berbaha n herbal(minyak zaitun) 3. Ny S tanpak sudah banyak minum air putih 4. mengaplikasikan minyak zaitun dibagian	tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 2. Tanpak sudah mengunakan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 3. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih 4. mengaplikasikan minyak zaitun dibagian penggung dan kaki yang terkena dekubitus selama 5-10 menit A:	jam sehali 2. tanpak sudah mengunkan produk berbahan herbal (minyak zaitun) 3. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih 4. mengaplia ksi minyak zaitun dibagian punggung yang terkena dekubitus A: maslah teratsi sebagian P: lanjutkan intervensi 1.2.3.5.6 I:intervens i	keluarga pasien sudah paham tentang mengubah posisi Ny S setiap 2 jam sekali 2. tanpak sudah mengun akan prosuk berbaha n herbal (minyak zaitun) 3. Ny S sudah tanpak banyak minum air putih 4. mengapl ikasikan minyak zaitun dibagian	2jam sekali 2, tanpak sudah menggunakan produk berbahan herbal 3. Ny S tanpak sudah banyak minum air puth 4. mengaplikaisk an minyak zaitu dibagian punggu yang terkena dekubitus selama 5-10 menit A:masalah teratasi sebagian P:hentikan intervensi 1.2.3.4.5.6 I: intervensi dihentikan E; gangguan integritas kulit R: sudah ada perubahan	NyyS sudah mengukuti menganti posisi 2 jam sekali A; masalah teratasi sebagian P;intervensi dihentikan

						integritas kulit R: belum ada perubahan	punggung dan kaki yang terkena dekubitus selama 5-10 menit A:masalah belum teratasi P:lanjutkan intervensi 1.2.3.5.6 I:interversi lanjurkan E:gangguan integritaskulit R: belum ada perubahan	masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1.2.3.5.6 I; intervensi dilanjutkan E: gangguan integritas kulit R:sudah ada perubahan	dilanjutkan E;gangguan integritas kulit R: sudah ada perubahan	punggung yang terkena dekubitus 5-10 menit A:masalah teratsi sebagian P: lanjutkan intervensi 1.2..3.5.6 I:intervensi dilanjutkan E: gangguan integritas kulit R: sudah ada perubahan		

Lampiran 21 surat selesai penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA

{Badan Layanan Umum Daerah}

JL. Telaga Dewa Baru RT.18 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu

Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 1022 / TU / PKM - TD /VIII / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Delva**
NPM : **202301008**
Mahasiswa : **D.III Keperawatan**

Berdasarkan surat dari :

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.398/STIKES SB/VII/2026, Tanggal 10 Juli 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2/1955/.Kesbangpol-REK/2026, Tanggal 09 Juli 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/2162 /D.Kes/2026, Tanggal 10 Juli 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan KTI dengan judul :

" Penerapan Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke Untuk Mengurangi Dekabitus "

Bahwa benar yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 10 Juli 2026 s/d 10 Agustus 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 10 Agustus 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA

Ns. Helmalaeny, S.Kep
NIP. 197812311998032002