

PENERAPAN SWEDISH MASSASE DENGAN MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN TERHADAP RISIKO KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KASUS STROKE

Implementation of Swedish Massage using Olive Oil to the Risk of Skin Integrity Damage in Patient Nursing Caring with Stroke

Dewi Nurviana Suharto, Dafrosia Darmi Manggasa, Agusrianto, Vita Fadila Suharto
Poltekkes Kemenkes Palu
(dewinurviana.suharto@gmail.com)

ABSTRAK

Stroke merupakan deficit neurologis akibat ketidakefektifan sirkulasi darah otak dikarenakan adanya iskemia atau hemoragik. Defisit neurologis yang dialami pasien stroke secara langsung akan menimbulkan masalah hemiparese. Hemiparese akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi. Imobilisasi menyebabkan pasien beresiko untuk mengalami luka tekan. Perawatan kulit dengan *massage* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk mencegah terjadinya luka tekan. Salah satu tehnik *massage* yang sering digunakan adalah *Swedish massage* dengan menggunakan minyak zaitun. Tujuan penelitian adalah untuk Mengetahui Kefektifan Penerapan *Swedish Massase* dengan *Olive Oil* terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso. Metode Penelitian adalah Studi Kasus. Subjek adalah pasien stroke dengan imobilisasi. Hasil pengkajian yang didapat yaitu kelemahan badan sebelah kanan, seluruh aktivitas dibantu. Diagnosa yang ditegakan hambatan mobilitas fisik. Intervensi yang disusun yaitu menejeman area penekanan. Implementasi yaitu pemberian tindakan *Swedish Massase* dengan *Olive Oil* 2 kali sehari selama 6 hari, dengan masalah resiko kerusakan integritas kulit nilai 1 (tidak terjadi). Setelah dilakukan tindakan *Swedish massase* dengan *olive oil* selama 5 hari masalah resiko kerusakan integritas kulit teratasi dengan kriteria, integritas kulit utuh, perfusi jaringan baik, suhu dan kelembaban kulit terjaga. Diharapkan tindakan *Swedish massase* dengan *olive oil* dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan terprogram untuk mencegah resiko kerusakan integritas kulit pada pasien stroke di RSUD Poso.

Kata Kunci: Stroke; integritas kulit; *Swedish Massase*;

ABSTRACT

Stroke is a neurological deficit to ineffective blood circulation due to ischemia or hemorrhagic. The neurological deficit that occurs in stroke patients directly causes hemiparese problems. Hemiparese will cause the patient to immobilize. Immobilization puts the patient at risk for pressure sores. Skin care with massage is an effective nursing intervention to prevent pressure sores. One of the most commonly used massage techniques is Swedish massage using olive oil. The aim of the study was to determine the effectiveness of the application of Swedish massase with olive oil on the risk of damage to skin integrity in nursing care for patients with stroke cases in Poso Regional Hospital. The research method is a case study. Subjects were stroke patients with immobilization. The results of the assessment obtained were the weakness of the right side of the body, all activities were assisted. The diagnosis is established by physical mobility constraints. Interventions arranged by managing the control area. The implementation is to present the Swedish Massase action with Olive Oil 2 times a day for 6 days, with damage to the integrity of the skin with a value of 1 (does not happen). After doing the Swedish massase with olive oil for 5 days, the risk of damage to skin integrity was resolved by the criteria, intact skin integrity, good tissue perfusion, temperature and skin maintenance. It is hoped that the Swedish people's action with olive oil can become one of the programmed nursing interventions to prevent damage to skin integrity in stroke patients at Poso Regional Hospital.

Keywords: Stroke; skin integrity; *Swedish Massase*;

<https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.224>



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Stroke merupakan deficit neurologis akibat ketidakefektifan sirkulasi darah otak dikarenakan adanya iskemia atau hemoragik. Kejadian stroke menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Berdasarkan data *World Heart Organization* (WHO) menunjukkan angka kejadian Stroke di dunia menjapai lebih 5,1 juta. Diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke pada tahun 2020. Di Amerika Serikat stroke menjadi urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Laporan WHO terdapat 500.000 orang setiap tahunnya terkena stroke dengan 125.000 orang diantaranya mengalami kematian di Amerika Serikat.¹

Kejadian stroke di Indonesia sekitar 713.783 atau 10,9 %. Pervalensi stroke terbanyak yaitu Kalimantan Timur 14,7 %, disusul Yogyakarta 14,6 % dan Sulawesi Utara 14,2 %. Pada propinsi Sulawesi Tengah penderita stroke mencapai 10,4 % atau sekitar 7.487 penderita.² Di Kabupaten Poso pada tahun 2015-2018 menunjukkan bahwa penderita stroke sebanyak 1.568 orang.³

Defisit neurologis yang dialami pasien stroke secara langsung akan menimbulkan berbagai macam masalah. Masalah yang sering muncul adalah hemiparese, yaitu kelumpuhan sebelah badan yang terjadi sebelah kanan atau kiri tergantung kerusakan otak, kelumpuhan otot lidah, kesulitan berjalan dan kehilangan keseimbangan.⁴ Untuk mengatasi masalah tersebut, dapat dilakukan perawatan yang bertujuan untuk memulihkan kondisi pasien, meningkatkan fungsi otak dengan menjalani rawat inap dan tirah baring. Pada pasien dengan gangguan system persyarafan perlu dilakukan tirah baring sebagai penatalaksanaan. Pada pasien stroke dengan deficit neurologis sering mengalami penurunan kemampuan dalam mobilisasi. Gangguan mobilisasi atau imobilisasi secara langsung menyebabkan pasien berisiko untuk mengalami luka tekan (dekubitus).⁵

Dekubitus merupakan gangguan integritas kulit sampai jaringan. Penyebab dekubitus merupakan adanya penekanan jaringan lunak diatas tulang yang menonjol serta adanya tekanan eksternal dalam jangka Panjang dan terus menerus seperti ditempat tidur dan kursi roda.⁵ Diseluruh dunia kejadian luka tekan diperkirakan mencapai 1%-56% di *intensive care unit (ICU)*. Laporan America

Health of Care Plan Resources (AHCPR) angka kejadian luka tekan berdasarkan Negara yaitu: 49% di Eropa, 22% di Amerika Utara, 50% di Australia. Di Korea kejadian luka tekan meningkat dari 10,5% -45%. Sedangkan angka kejadian luka tekan di Indonesia berdasarkan jumlah kasus yang dirawat di Ruang ICU mencapai 33%. Jumlah ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan angka luka tekan di ASEAN yang berkisar 2,1%-31,3%.⁶

Menurut America Health of Care Plan Resources (AHCPR) terdapat tiga kategori dalam pencegahan dekubitus, kategori pertama ialah perawatan kulit yang bertujuan untuk mempertahankan integritas kulit yang terdiri dari mengkaji risiko terjadinya luka tekan, meningkatkan keadaan umum pasien, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, mencegah terjadinya luka tekan dengan mengubah posisi setiap 2 jam, dan memberikan pijatan pada area yang mengalami tekanan. Kategori kedua yaitu dengan meminimalkan tekanan eksternal dengan penggunaan tempat tidur/matras decubitus dan mempertahankan alas tempat tidur yang kering. kategori yang ketiga yaitu pemberian edukasi edukasi pada klien dan keluarga sebagai pencegahan terjadinya luka tekan.^{7,8}

Perawatan kulit dengan *massage* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk mencegah terjadinya dekubitus. Salah satu tehnik *massage* yang sering digunakan adalah *Swedish massage*.⁹ *Swedish massage* merupakan salah satu intervensi pijat yang dapat meningkatkan sirkulasi serta kenyamanan.¹⁰ *Massage* dilakukan dengan memberikan *lotion* sebagai pelumas dan pelembab kulit. Beberapa jenis lotion yang biasa digunakan yaitu minyak kelapa, minyak urut, *Virgin Coconut Oil*, *Olive Oil*, dan *Nigela Sativa Oil*.¹¹ *Olive oil* berbeda dengan lotion atau minyak lain pada umumnya, dimana kandungan *Olive oil* berupa asam lemak dan vitamin E yang berfungsi sebagai antioksidan alami yang membantu melindungi struktur sel dan integritas kulit dari kerusakan akibat radikal bebas.¹¹

Sedangkan kandungan asam lemaknya dapat memberikan kelembaban kulit serta kehalusan kulit. Minyak ini juga mengandung asam oleat hingga 80% yang dapat melindungi elastisitas kulit dari kerusakan.¹² Hasil penelitian di RSD Dr. Soebandi jember yang dilakukan oleh Umayah (2015) menunjukkan bahwa dengan mengoleskan kulit menggunakan

minyak zaitun dapat mempercepat penyembuhan kulit yang luka atau iritasi¹³. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Yolanda (2013) menunjukkan bahwa penggunaan pelembab minyak zaitun secara signifikan dapat mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama.¹⁴

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus tentang “Penerapan Swedish Massase dengan Menggunakan Minyak Zaitun terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso”. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui keefektifan Penerapan *Swedish Massase* dengan *Olive Oil* terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan pada tanggal 17 sampai dengan 28 Juni 2019. Dalam penelitian dilakukan penerapan Swedish Massase dengan Menggunakan Minyak Zaitun terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, catatan individu, atau rekam medik dan perawatan. Data yang telah terkumpul dianalisis untuk melihat masalah keperawatan yang dialami klien serta meninjau keefektifan intervensi yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan pasien.

HASIL PENELITIAN

Klien bernama Ny. R, usia 66 tahun jenis kelamin perempuan, berstatus sebagai ibu rumah tangga, agama kristen, alamat Desa Pandiri. Ny. R masuk RSUD Poso pada tanggal 6 mei 2019 dengan diagnosa *Non Hemoragik Stroke* dengan nomor RM 10-02-16. Penanggung jawab Ny. R adalah Ny. E Umur 46 tahun yang merupakan anak klien dan tinggal bersebelahan rumah dengan klien.

Pasien mengalami kelemahan pada bagian tubuh sebelah kanan. Keluhan dirasakan sejak 5 hari sebelum dirawat di rumah sakit. Sebelum dibawa ke RS klien jatuh di rumah. Saat terjatuh klien tidak mampu melakukan

aktivitas, tremor ketika mengangkat tangan dan susah menggerakkan tubuh. Saat dilakukan pengkajian klien mengalami kelemahan badan sebelah kanan, keluhan disertai dengan tidak bisa berbicara sejak ± 1 bulan yang lalu, bicara tidak jelas, belum BAB sejak dirawat, dan semua aktivitas dilakukan ditempat tidur dan mendapat bantuan total dari keluarga.

Pemeriksaan fisik Ny. R didapatkan kesadaran *composmentis*, keadaan umum lemah dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg, Suhu : 37,1 c, Nadi : 78 kali/menit dan pernapasan : 28 kali/menit, terpasang oksigen melalui nasal kanul 4 LPM, pasien nampak sesak, pernafasan cuping hidug (-), pergerakan dada sesuai saat inspirasi dan ekspirasi, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi nafas ronchi dilapang paru sebelah kiri. bunyi bising usus 4 x/menit, hipertympani, perut teraba keras. kehilangan kontrol pergerakan anggota tubuh sebelah kanan, tonus otot kurang, kekuatan otot pada ekstremitas kanan atas dan bawah dengan nilai 3 dirasakan sejak jatuh dirumah kurang lebih 5 hari sebelum masuk rumah sakit, tremor ketika mengangkat tangan, sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah dengan nilai 4 sebelum dilakukan penelitian klien belum pernah di berikan perubahan posisi (mika/miki). kulit lembab, terdapat bercak kemerahan di area punggung, kulit tampak pucat, tidak ada edema, tidak ada lesi pada kulit, tidak ada kelainan (gatal) pada kulit, kulit kotor.

N I (Nervus Olfaktorius) tidak dapat diperiksa karena pasien tidak bisa berbicara dan tidak mau di minta untuk mencium bau. N II (Nervus Optikus) klien dapat mengikuti tangan pemeriksa ketika disuruh, lapang pandang tidak sesuai dan penglihatan hanya bisa dengan jarak sekitar 30cm. N III, IV, VI (Nervus Okulomotorius, troklearis, trigeminus) reflex pupil isokor, mampu membuka kelopak mata ketika di panggil namanya, mampu menggerakkan bola mata ketika disuruh. NV (Nervus Trigemini) ada reaksi dari klien ketika pipi klien disentuh dengan kapas alkohol. NVII (Nervus Fasialis) klien mampu menutup mata, klien mampu menggerakkan bibirnya, klien mampu menjulurkan lidahnya walaupun gemetar, klien tidak mau ketika disuruh membedakan rasa. NVIII (Vestibulo choclearis), tidak dilakukan pemeriksaan. NIX (glosofaringeus) tidak dapat dilakukan pemeriksaan karena klien tidak mau di minta

untuk membedakan rasa. NX (Nervus Vagus) klien mampu menyebut kata ah ketika disuruh, mampu menelan ketika disuruh. NXI (asesoris) klien mampu melawan tahanan tapi hanya dengan kekuatan ringan. NXII (Nervus Hipoglossus) klien mampu menjulurkan dan menggerakkan lidah namun lidah gemeteran

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian terhadap Ny. R didapat data klien mengalami kesulitan gerak badan sebelah kanan, keluhan dirasakan sejak \pm 3 hari sebelum dirawat. Klien pernah jatuh di rumah sebelum akhirnya mengalami kelemahan. Klien juga mengalami kesulitan berbicara sudah \pm 1 bulan sebelum dirawat. Tanda dan gejala yang terjadi pada klien dengan kasus stroke diantaranya mengalami kelumpuhan atau kelemahan sebelah badan, hilangnya rasa peka, bicara cadel atau pelo, gangguan bicara dan bahasa, dan gangguan fungsi otak¹⁵. Brunner & Suddarth (2015) juga menyebutkan bahwa tanda dan gejala dari stroke adalah hilangnya kekuatan salah satu bagian tubuh, terutama disatu sisi, termasuk wajah, lengan atau tungkai, hilangnya sensasi disuatu bagian tubuh terutama ekstremitas (kelumpuhan) kanan atau kiri, hilangnya penglihatan total, tidak mampu berbicara dengan benar dan hilangnya keseimbangan⁵. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. R diagnose keperawatan yang dapat dirumuskan adalah :

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Penulis merumuskan diagnose ini sebagai diagnose utama karena dampak yang terjadi akibat imobilisasi adalah dapat mempengaruhi system tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan system pernapasan, perubahan cardiovascular, perubahan system musculoskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi, dan perubahan perilaku¹⁶. diagnose ini ditegakkan mengacu pada pengkajian dimana keluhan utama klien adalah kelemahan badan sebelah kanan.

Tujuan dan criteria hasil, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dari nilai 4 (berat) menjadi nilai 3 (sedang) dengan kriteri hasil: klien mampu mengubah posisi tubuh miring kekanan atau kekiri dan klien mampu melakukan

aktivitas ringan (seperti makan dan minum) sendiri. *Nursing Intervetion Classification* adalah latihan rom pasif atau aktif (persendian). Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data objektif klien nampak mampu menggerakkan tangan dan kaki tanpa di bantu, klien mulai mampu mengubah posisi kekanan dan kekiri dengan sedikit bantuan. *Assessment* masalah hambatan mobilitas fisik nilai 3 (sedang) dari target 3 (sedang) dengan criteria hasil target yang diinginkan tercapai. *Planning* lanjutkan intervensi melatih rom pasif atau aktif, karena melatih rom pada pasien stroke harus dilakukan secara terus menerus sampai pasien mampu melakukan aktivitas sendiri agar tidak terjadi komplikasi penyakit seperti kontraktur

Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pada saraf cranial X. penulis merumuskan diagnose ini mengacu pada pengkajian yaitu data *subjektif* (S) : Keluarga mengatakan pasien tidak mampu berbicara sudah sejak sebulan yang lalu, Keluarga mengatakan pasien sulit untuk bicara dan berbicara tidak jelas. Data *objektif* (O) : tidak dapat berbicara, kesulitan berbicara dan mengungkapkan kata-kata.

Tujuan dan criteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC) setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 x 24 jam diharapkan masalah hambatan komunikasi verbal dapat teratasi dari nilai 4 (berat) menjadi 2 (ringan) dengan criteria hasil: klien mampu mengenali pesan yang di terima, klien mampu menggunakan bahasa lisan dan melakukan pertukaran pesan yang akurat dengan orang lain. *Nursing Intervetion Classification* (NIC) adalah peningkatan komunikasi dengan rencana tindakan: sediakan metode alternatif untuk berkomunikasi dengan berbicara, komunikasi dan perilaku fisik sebagai bentuk komunikasi, sesuaikan gaya komunikasi untuk memenuhi kebutuhan klien, tunjukkan kesadaran dan rasa sensitive terhadap emosi yang klien tunjukan.

Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data *objektif* klien mulai mau berkomunikasi walaupun menggunakan bahasa isyarat, mulai berbicara walaupun tidak jelas apa yang dikatakan, mampu mengangkat kening ketika ditanya, meminta sesuatu dengan isyarat tangan. *Assesment* masalah hambatan komunikasi verbal nilai 4 (ringan) dari target 4 (ringan) yang menandakan intervensi dan implementasi yang disusun dapat mencapai

target yang diharapkan. *Planning* lanjutkan intervensi tersebut untuk meningkatkan kemampuan komunikasi klien

Konstipasi berhubungan dengan defekasi tidak adekuat. penulis merumuskan diagnose ini mengacu pada pengkajian yaitu data *subjectif* (S): keluarga mengatakan klien belum BAB sejak \pm 1 minggu. Data *objectif* (O): BU : 4x/I, suara perkusi pekak, perut teraba keras. Batasan karakteristik konstipasi yaitu perubahan status mental pada lansia, perubahan pada suara abdomen, perubahan pola defekasi, feses yang kering, keras, dan padat, bising usus hipoaktif, masa rectal dapat dipalpasi, bunyi pekak pada perkusi abdomen, tidak mampu mengeluarkan feses, mengejan saat defekasi.¹⁷

Tujuan dan criteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan masalah konstipasi dapat teratasi dari nilai 4 (berat) menjadi 3 (sedang) dengan criteria hasil: Pola eliminasi dalam rentang yang di harapkan, feses lunak dan berbentuk. *Nursing Intervetion Classification* (NIC) adalah manajemen konstipasi dengan rencana tindakan monitor bising usus, dukung peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi, instruksikan pada pasien/keluarga pada diet tinggi serat dengan cara yang tepat, lakukan teknik non farmakologi untuk mengatasi konstipasi.

Implementasi untuk diagnose konstipasi dilakukan tindakan memonitor bising usus klien setiap hari atau setiap selesai diberikan tindakan, mendukung peningkatan asupan cairan dengan menyarankan klien banyak mengkonsumsi makanan berserat, buah-buahan, air putih hangat sebanyak mungkin, dan melakukan tehnik pijat perut untuk meningkatkan peristaltic usus. Pada diagnose ketiga ini peneliti memilih intervensi tehnik non farmakologi yaitu pijat perut. etelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data *objectif* BU: 3x/I, perkusi perut pekak, perut teraba keras. *Assessment* masalah konstipasi nilai 4 (berat) dari target 3 (sedang). *Planning* lanjutkan intervensi, hal ini karena masalah konstipasi belu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi fisik. Factor risiko kerusakan integritas kulit pada Ny. R adalah usia 66 th, tubuh lembab, penekanan pada area-area tubuh yang berisiko terjadi luka, penggunaan pampers yang terus menerus dan

jarang diganti, tidak mengubah posisi setiap 2 jam. Risiko kerusakan integritas kulit juga merupakan diagnose yang akan diteliti pada penelitian ini karena pada pasien yang mengalami kelumpuhan atau kelemahan akan terganggu dalam mobilitasnya yang mengharuskan pasien tirah baring lama dan berisiko terjadinya luka dekubitus karena penekanan kulit¹⁸.

Tujuan dan criteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC) Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam di harapkan masalah risiko kerusakan integritas kulit dapat teratasi dari nilai 2 (ringan) menjadi nilai 1 (tidak terjadi) dengan kriteri hasil: Suhu, udem dan kelembaban kulit dalam keadaan yang di harapkan, tidak terjadi tanda-tanda dekubitus. *Nursing Intervetion Classification* (NIC) adalah manajemen area penekanan dengan rencana tindakan berikan pakaian yang tidak ketat pada pasien, berikan pijatan punggung atau leher dengan cara yang tepat, balikan posisi pasien minimal setiap dua jam, monitor area kulit dan adanya kemerahan serta adanya pecah-pecah, monitor mobilitas dan aktivitas pasien.

Implementasi untuk diagnose risiko kerusakan integritas kulit dilakukan tindakan memonitor mobilitas dan aktivitas klien dengan cara mengobserfasi kemampuan mobilisasi dan mananyakan kepada keluarga kemampuan monilisasi klien, memberikan pasien pakaian yang tidak ketat pada klien dengan cara menyarakan kepada keluarga dan peneliti juga memilih sendiri baju klien yang akan dipakaikan saat selesai memandikan klien, memberikan pijatan-pijatan lembut dan sesuai pada area-area yang berisiko terjadi dekubitus, memonitor permukaan kulit apabila terjadi kemerahan atau adanya tanda-tanda dekubitus. Pada diagnose ini peneliti melakukan tindakan *Swedish massase* untuk pijat punggung pasien, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kashanani (2011) dimana tehnik pijat ini dapat memperlancar aliran oksigen di dalam darah dan melepaskan racun yang tidak baik dari dalam otot.¹⁰ Setelah melakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data *objective* kondisi kulit lembab, tidak ada kemerahan, tidak ada tanda-tanda dekubitus. *Assessment* masalah risiko kerusakan integritas kulit nilai 1 (tidak terjadi) dari target 1 (tidak terjadi). *Planning* intervensi dilanjutkan di rumah dengan membuat *Discharge Palnning*.

Defisit perawatan diri berhubungan dengan keadaan penyakit (stroke dengan hemiparese). penulis merumuskan diagnose ini mengacu pada pengkajian yaitu data *subjectif* (S): klien di lap sehari sekali tanpa menggunakan sabun dan gigi pasien tidak pernah di bersihkan. Data *objectif* (O): tercium bau tak sedap saat didekat klien, rambut kotor, gigi kotor, seluruh permukaan kulit pasien terdapat kotoran. Batasan karakteristik adalah ketidakmampuan untuk melakukan tindakan membersihkan tubuh¹⁷

Tujuan dan criteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC) Setelah di lakukan tindakan keperawatan 6 x 24 jam di harapkan masalah defisit perawatan diri dapat teratasi dari nilai 4 (berat) menjadi 3 (sedang) dengan criteria hasil: melakukan perawatan mulut, keluarga mengetahui cara perawatan diri sesuai kondisi pasien. *Nursing Intervetion Classification* (NIC) adalah bantuan perawatan diri dengan rencana tindakan monitor kemampuan perawatan diri, berikan bantuan sampai pasien/ keluarga mampu melakukan perawatan diri, dorong kemandirian pasien tetapi bantu ketika pasien tak mampu melakukannya, ajarkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu kebutuhan perawatan diri, ciptakan rutinitas aktivitas perawatan diri.

Implementasi untuk diagnose deficit perawatan diri dilakukan tindakan memonitor kemampuan perawatan diri klien untuk dapat menentukan tindakan perawatan diri yang sesuai bagi pasien, memberikan bantuan pada klien sampai klien/keluarga mampu melakukan perawatan diri sendiri, mengajarkan kepada keluarga untuk membantu kebutuhan perawatan diri klien. Pada diagnose ini peneliti membantu perawatan diri klien 1 kali setiap harinya dan mengajarkan pada keluarga cara perawatan diri pasien. Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data *objectif* pasien nampak bersih, Pasien tidak berbau, Pakaian bersih dan tidak berkeringat. *Assesment* masalah Defisit perawatan diri nilai 3 (sedang) dari target 3 (sedang). *Planning* intervensi dihentikan pasien pulang

Penerapan Swedish Massage dengan Olive oil untuk mencegah kerusakan integritas kulit

Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dirumuskan diagnose prioritas adalah hambatan mobilitas fisik.

Hambatan mobilitas fisik dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, diantaranya risiko kerusakan integritas kulit. Menurut Al Rasyid & Soertidewi (2015) dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah kerusakan integritas kulit pada pasien stroke terdapat dua intervensi yaitu non farmakologi dan farmakologi seperti mengubah posisi 2 jam sekali, memberikan pelembab pada area yang kering, menggunakan pakaian yang longgar, menghindari kerutan alas pada tempat tidur, *massase* pada kulit dengan menggunakan pelembab dan mengurangi tekanan eksternal efektif untuk mencegah terjadinya luka tekan dan menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.¹⁹

Setelah dilakukan tindakan *Swedish massase* dengan *olive oil* pada Ny. R selama 6 hari di dapatkan hasil evaluasi kondisi kulit lembab, tidak ada kemerahan, tidak ada tanda-tanda dekubitus. Berdasarkan pernyataan diatas membuktikan bahwa klien imobilisasi yang diberikan *Swedish massase* dengan *olive oil* dapat mencegah bahkan mengatasi dekubitus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yolanda (2015) yang menyatakan bahwa klien dengan tirah baring yang diberikan *olive oil* tidak mengalami perubahan pada kulit sedangkan klien yang diberikan *virgin coconut oil* mengalami dekubitus derajat 1¹⁴. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurhabibah (2017) yang menyatakan bahwa pasien dengan tirah baring yang mengalami luka dekubitus derajat 1 masalah teratasi setelah diberikan minyak zaitun selama 5 hari.¹¹ Hal ini disebabkan karena tindakan *massase* yang dilakukan berfungsi untuk meningkatkan peredaran darah dalam tubuh sehingga membantu proses pembuangan zat-zat tidak berguna melalui keringat. *Swedish massage* merupakan sekumpulan pijatan dengan beragam teknik tertentu dengan tujuan untuk membuat otot lebih rileks, dengan berfokus pada pijatan atau tekanan pada otot dan tulang, yang disertai gosokan lembut untuk membantu melancarkan sirkulasi kembali ke jantung. Adapun tujuan utama dari pijat ini adalah meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen serta melepaskan racun yang tidak baik dari dalam otot.¹⁰ Minyak zaitun sendiri memiliki manfaat menjaga elastisitas kulit dan melembapkan kulit. Bahan yang terkandung dalam minyak zaitun yaitu squalene atau dikenal sebagai cairan eter organik yang bermanfaat bagi sistem imun manusia, zat besi,

kalsium, potassium dan polifenol.¹¹ Minyak zaitun memiliki kandungan utama vitamin E yang berfungsi sebagai anti penuaan dini. Selain itu minyak zaitun juga berfungsi untuk menghaluskan dan melembabkan permukaan kulit tanpa menimbulkan penyumbatan pada pori. Minyak zaitun juga berfungsi sebagai pelembab yang baik serta dapat meningkatkan kelembapan kulit wajah dan tubuh. Minyak zaitun juga bermanfaat untuk membuang lapisan sel-sel kulit mati. Kandungan minyak zaitun yaitu asam lemak linoleat yang rendah sebanyak 7% dan asam linoleat yang tinggi sebesar 80%. Fungsi dari Asam linoleat untuk memperkuat lapisan pelindung pada kulit sehingga mempersulit penetrasi air ke dalam permukaan kulit. Sebaliknya asam oleat membantu meningkatkan permeabilitas kulit sehingga membantu menjaga kelembapan.¹³

SIMPULAN DAN SARAN

Penerapan Swedish Massase dengan Menggunakan Minyak Zaitun baik dalam mencegah terjadinya Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso. Saran diharapkan *Swedish massase* dengan *olive oil* dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan terprogram untuk pasien stroke dengan imobilisasi

UCAPAN TERIMA KASIH

Apresiasi yang setinggi-tingginya disampaikan kepada semua pihak terkait atas bantuan dan dukungannya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Status Report On Noncommunicable Disease. Switzerland; 2016.
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2018.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Jumlah Penderita Stroke di Kabupaten Poso. 2019.
4. Guyton, A. C, Hall JE. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 12 ed. Jakarta: EGC; 2014.
5. Brunner, Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. 12 ed. EGC.Jakarta; 2015.

6. Banashree, Bhimji S, Ida B. Effectiveness Of Olive Oil Massage On Prevention Of Decubitus Ulcer Among Bedridden Patients. *Int J Recent Sci Res.* 2016;13:112–25.
7. Heineman. *America Health Of Care Plan Resources Massase Invention.* XV. USA: Mosby; 2010.
8. AHCPR. *Treatment Of Pressure Ulcers Clinical Practice Guideline.* No. 15. AHCPR. Agency For Healthy Care Policy And Research, editor. USA: MD; 2004.
9. Farida, Ida, Nila A. *Mengantisipasi Stroke.* 1 ed. Yogyakarta: Buku Biru; 2016.
10. Kashanini. The effect of Swedish massage on glycohemoglobin in children with diabetes mellitus. *Iran Rehabilitation J.* 2011;9:117–29.
11. Nurhabibah. *Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Masase menggunakan Minyak Zaitun terhadap Resiko Kerusakan integritas Kulit untuk Mencegah Dekubitus pada Pasien Stroke.* Surakarta; 2017.
12. Sulistyorini. *Aplikasi Tindakan Merubah Posisi dan Massase Kulit terhadap Pencegahan Luka Dekubitus pada Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Stroke di Ruang Anggrek II RSUD Dr. Moewardi Surakarta.* 2015.
13. Umayah. *Pengaruh Minyak Zaitun terhadap Dekubitus pada Pasien Stroke Di ruang Melati.* 2015.
14. Yolanda O. *Efektifitas minyak zaitun terhadap plessure ulcer dengan tirah baring lama.* 2013.
15. Marya R. *Buku Ajar Patofisiologi Mekanisme Terjadinya Penyakit.* 1 ed. Tangerang: Binarupa Aksara; 2013.
16. Morteson, Miller. A review of scales for assessing the risk of developing a pressure ulcer in individuals with SCI. *Int Spinal Cord Soc.* 2018;46:168–75.
17. Wilkinson Judith M. *Diagnosis keperawatan.* Jakarta: EGC; 2016.
18. Potter PA, Perry AG. *Fundamental Of Nursing.* 7 ed. Jakarta: EGC; 2011.
19. Rasyid A, Soertidewi L. *Unit Stroke: Manajemen Stroke Secara Komprehensif.* Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia; 2007.