

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP STROKE

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan manifestasi klinis akibat gangguan suplai darah ke jaringan otak secara mendadak yang memicu nekrosis (kematian sel) pada area terdampak. Berdasarkan etiologinya, kondisi ini diklasifikasikan menjadi dua tipe utama, yaitu stroke hemoragik yang disebabkan oleh rupturnya pembuluh darah serebral, serta stroke non-hemoragik (iskemik) yang diakibatkan oleh adanya oklusi atau hambatan aliran darah pada pembuluh darah otak. (Astannudinsyah et al., 2020)

Secara klinis, stroke didefinisikan sebagai defisit neurologis fokal maupun global yang timbul secara akut dan berlangsung lebih dari 24 jam, yang disebabkan oleh gangguan vaskular sistem saraf pusat tanpa adanya penyebab eksternal lain. Secara patofisiologis, kondisi ini terjadi akibat oklusi (penyumbatan) atau ruptur (pecahnya) pembuluh darah arteri di otak yang mengakibatkan diskontinuitas aliran darah secara tiba-tiba ke area otak tertentu. Dampak dari gangguan suplai darah ini adalah hilangnya fungsi kontrol neurologis pada jaringan otak yang terdampak, yang secara global menempatkan stroke sebagai penyebab mortalitas ketiga dan disabilitas kronis pertama di dunia. Manifestasi klinis yang paling umum muncul adalah gangguan motorik berupa kelemahan otot (paresis) pada ekstremitas, termasuk penurunan kontrol motorik halus pada jari-jari tangan. (warjani zahrina zikkri, 2024)

2. Jenis-jenis Stroke

Stroke merupakan gambaran klinis dari disfungsi otak yang terlokalisir dan meluas, yang mengakibatkan kematian tanpa teridentifikasinya kondisi medis yang mendasari selain kelainan vaskular. Ada dua jenis stroke: stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik dan iskemik adalah dua bentuk stroke yang berbeda.

- a. Stroke iskemik merupakan tipe yang paling dominan dengan prevalensi mencapai 87%. Kondisi ini secara patofisiologis terjadi akibat adanya defisit suplai darah ke parenkim otak yang menyebabkan hipoperfusi jaringan. Terdapat empat mekanisme utama yang mendasari terjadinya stroke iskemik, yakni emboli yang berasal dari bagian tubuh lain (seperti emboli kardiogenik), trombosis lokal akibat ruptur plak aterosklerotik pada pembuluh darah otak, serta hipoperfusi sistemik yang dipicu oleh kegagalan hemodinamik seperti hipotensi berat atau henti jantung. Selain itu, stroke iskemik juga dapat disebabkan oleh trombosis sinus vena serebral yang mengakibatkan gangguan aliran balik vena (kongesti) sehingga memicu terjadinya hipoksia jaringan.
- b. Stroke hemoragik mencakup sekitar 13% dari keseluruhan kasus stroke dan terjadi akibat rupturnya pembuluh darah atau struktur vaskular abnormal di dalam otak. Secara klinis, stroke hemoragik diklasifikasikan menjadi dua sub-tipe utama, yakni perdarahan intraserebral (*Intracerebral Hemorrhage/ICH*) dan perdarahan subaraknoid (*Subarachnoid Hemorrhage/SAH*). ICH melibatkan perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak (intraparenkim) maupun pada sistem ventrikel (intraventrikular) sebagai dampak sekunder dari pecahnya pembuluh darah. Sementara itu, SAH didefinisikan sebagai perdarahan yang terjadi di luar jaringan parenkim otak, tepatnya pada ruang di antara lapisan piamater dan araknoid mater. (Masduki, 2023)

3. Faktor Komplikasi Stroke

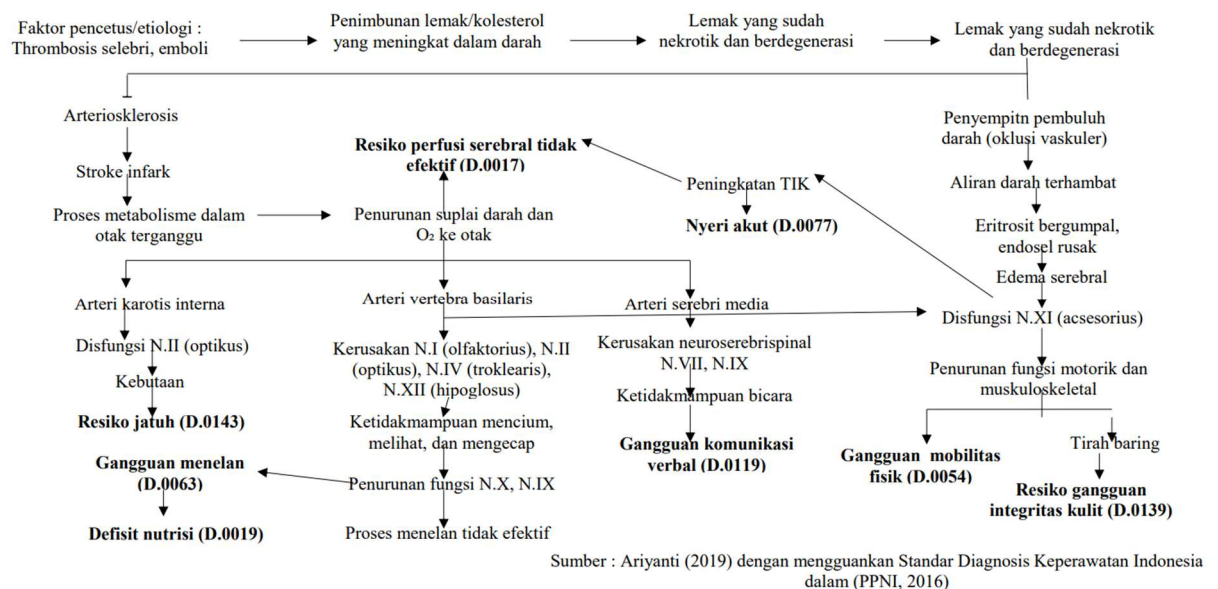
Penyakit serebrovaskular merupakan salah satu penyebab utama kematian global dan dapat menimbulkan kecacatan jangka pendek maupun jangka panjang yang signifikan. Sekitar 30,6% pasien stroke mengalami komplikasi selama perawatan di rumah sakit, dan komplikasi juga dapat muncul setelah pasien pulang, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu, deteksi dini stroke sangat penting agar komplikasi yang terjadi dapat dicegah atau ditangani secara optimal. Komplikasi yang umum terjadi meliputi hipertensi intrakranial, demam, progresivitas stroke, serta infeksi. Selain itu, terdapat risiko komplikasi kardiovaskular seperti infark

miokard, emboli paru, dan henti jantung. Faktor risiko yang sering berhubungan dengan kejadian serebrovaskular antara lain hipertensi, kurang aktivitas fisik, dan obesitas. Penyebab kematian pada pasien stroke sering dikaitkan dengan pneumopati infeksius, edema serebri, serta tromboemboli paru. Selain itu, komplikasi ekstra neurologis seperti hiponatremia dan hipoglikemia juga sering dilaporkan dalam berbagai penelitian. Risiko terjadinya komplikasi sangat berkaitan dengan tingkat keparahan stroke. Oleh karena itu, pemahaman mengenai jenis komplikasi yang paling sering terjadi menjadi dasar dalam penyusunan protokol perawatan dan pemantauan yang ketat guna mendeteksi, menangani, serta mencegah komplikasi pada pasien stroke. (Rodríguez-rubio et al., 2023)

4. Manifestasi Stroke

Manifestasi klinis stroke ditandai dengan munculnya berbagai tanda dan gejala neurologis secara mendadak akibat terganggunya suplai darah ke otak. Gejala yang sering dijumpai meliputi mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan, atau tungkai pada salah satu maupun kedua sisi tubuh, disartria, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan berupa pandangan kabur, serta keluhan pusing, mual, dan muntah yang terjadi secara akut (Sasmita, 2021).

5. Pathway Stroke



Gambar 2.1 Pathway Stroke

6. Patofisiologi Stroke

Stroke iskemik merupakan kondisi yang terjadi akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah menuju jaringan otak berkurang atau terhenti. Penyumbatan tersebut umumnya disebabkan oleh trombus atau embolus yang menghambat aliran darah pada arteri serebral. Terhentinya suplai darah mengakibatkan jaringan otak tidak memperoleh oksigen dan nutrisi yang cukup, padahal kedua komponen tersebut sangat dibutuhkan untuk mempertahankan metabolisme serta fungsi normal sel-sel otak. Apabila kondisi iskemia berlangsung dalam waktu yang lama, sel-sel otak akan mengalami kerusakan yang bersifat irreversibel hingga akhirnya mengalami kematian (nekrosis). Salah satu penyebab utama terjadinya stroke iskemik adalah aterosklerosis, yaitu proses patologis berupa penumpukan plak lemak pada dinding arteri yang menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas dan mengalami penyempitan lumen. Penyempitan tersebut menghambat aliran darah menuju otak sehingga meningkatkan risiko terjadinya iskemia pada jaringan serebral. Pada stroke iskemik, sumbatan pembuluh darah umumnya disebabkan oleh tromboemboli. Trombus dapat terbentuk akibat kerusakan atau ulserasi pada lapisan endotel pembuluh darah yang mengakibatkan plak aterosklerosis menjadi tidak stabil. Plak yang pecah dapat memicu agregasi trombosit dan pembentukan fibrin sehingga terbentuk trombus. Selain itu, sebagian trombus dapat terlepas dan membentuk embolus yang terbawa aliran darah menuju pembuluh darah otak dengan diameter yang lebih kecil, kemudian menyebabkan oklusi pada pembuluh tersebut. Emboli yang menyumbat pembuluh darah otak umumnya mengandung kolesterol, trombosit, dan fibrin yang berasal dari plak aterosklerosis. Akibat penyumbatan tersebut, perfusi jaringan otak menurun sehingga suplai oksigen dan nutrisi tidak dapat terpenuhi. Kondisi ini menyebabkan sel-sel otak mengalami gangguan metabolisme, edema sel, hingga akhirnya terjadi kerusakan dan kematian jaringan apabila aliran darah tidak segera dipulihkan. Oleh karena itu, aterosklerosis berperan penting dalam proses terbentuknya trombus maupun

embolus yang menjadi penyebab utama terjadinya stroke iskemik (Dewi & Fitraneti, 2024).

7. Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksana awal pada pasien stroke bertujuan untuk mengoptimalkan metabolisme otak dalam kondisi patologis melalui stabilisasi jalan napas dan fungsi pernapasan. Upaya ini penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hipoksia yang dapat memperburuk kerusakan jaringan otak. Selain itu, kemampuan menelan pasien perlu dievaluasi secara menyeluruh. Pada pasien dengan gangguan menelan, terutama yang mengalami penurunan kesadaran, pemasangan pipa nasogastrik dianjurkan untuk mencegah aspirasi selama pemberian nutrisi.

Hipertensi akut merupakan faktor utama yang berperan dalam ekspansi hematoma pada fase awal. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah secara agresif menjadi fokus utama dalam manajemen awal guna mencegah perluasan perdarahan. Pengontrolan tekanan darah harus dilakukan secara hati-hati agar tidak menimbulkan hipotensi yang dapat mengurangi perfusi serebral. Dalam praktik klinis, agen antihipertensi kerja cepat yang dapat dititrasi, seperti nicardipine, sering digunakan pada fase awal

Penatalaksanaan awal pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) meliputi peninggian kepala tempat tidur sekitar 30 derajat untuk membantu memperbaiki aliran balik vena serebral. Selain itu, terapi osmotik dapat diberikan dengan menggunakan manitol atau larutan salin hipertonik. Manitol 20% umumnya diberikan dengan dosis 1,0–1,5 g/kg berat badan. Apabila peningkatan TIK berlanjut setelah tindakan intubasi dan sedasi, hiperventilasi dapat dilakukan untuk mempertahankan nilai $p\text{CO}_2$ pada kisaran 28–32 mmHg.

Upaya pencegahan stroke, khususnya perdarahan intraserebral berulang, dapat dilakukan melalui pengendalian tekanan darah secara optimal serta modifikasi gaya hidup. Langkah-langkah tersebut meliputi penghentian kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan penggunaan zat terlarang seperti kokain, karena faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan intraserebral (Setiawan, 2021).

B. KONSEP LUKA TEKAN (*Pressure Injury*)

1. Definisi Luka Tekan

Luka tekan atau *pressure injury* merupakan kondisi yang timbul akibat tekanan yang berlangsung lama pada jaringan lunak. Selain itu, faktor lain seperti gesekan antar permukaan, kelembaban, anemia, infeksi, status nutrisi yang kurang baik, serta gangguan sirkulasi turut berperan dalam terjadinya luka tekan. Kondisi ini sering menjadi masalah serius terutama pada pasien dengan keterbatasan mobilitas (immobilisasi). Keberadaan luka tekan dapat menghambat proses penyembuhan pasien dan menjadi indikator buruk terhadap prognosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan perlu dilakukan sedini mungkin, yaitu sejak pasien teridentifikasi memiliki risiko mengalami luka tekan. (Tulak et al., 2023)

Kondisi imobilitas jangka panjang yang menyebabkan pasien terbaring statis tanpa perubahan posisi periodik memicu terjadinya iskemia jaringan lunak. Selain tekanan mekanis yang berkepanjangan sebagai etiologi utama, terdapat faktor risiko pendukung lainnya (kofaktor) seperti gaya geser (*shear*), gesekan (*friction*), kelembapan berlebih pada area kulit, serta potensi kontaminasi infeksi. (Resa Nirmala Jona et al., 2022)

Ulkus dekubitus, atau yang secara klinis dikenal sebagai *pressure ulcer*, merupakan suatu bentuk cedera terlokalisir pada kulit dan/atau jaringan lunak di bawahnya yang timbul akibat tekanan mekanis yang bersifat konstan dan berkepanjangan. Secara patofisiologis, tekanan yang menetap pada area tubuh tertentu—terutama pada bagian dengan penonjolan tulang (*bony prominence*)—menyebabkan oklusi pembuluh darah yang memicu gangguan sirkulasi dan kondisi iskemik jaringan. Jika durasi penekanan melampaui ambang batas toleransi jaringan, maka akan terjadi nekrosis atau kematian sel. (Trizolla & Mulyana, 2020)

2. Faktor Penyebab

Perkembangan luka tekan merupakan suatu proses yang kompleks dan bersifat multifaktorial. Faktor utama yang berkontribusi meliputi penurunan persepsi sensorik, gangguan tingkat kesadaran baik secara lokal maupun

sistemik, serta keterbatasan mobilitas. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan pasien tidak mampu mengenali atau merespons rasa tidak nyaman, sehingga tekanan yang terjadi pada jaringan tidak dapat dikurangi secara adekuat. Luka tekan dapat timbul akibat pengaruh faktor eksternal, seperti tekanan berlebih, gesekan, gaya geser, dan kelembapan, serta faktor internal yang mencakup kondisi fisiologis dan patologis pasien, antara lain demam, malnutrisi, anemia, dan disfungsi endotel. (Purwanti et al., 2022)

- a. Imobilitas: pasien yang mengalami keterbatasan gerak atau berada dalam posisi terbaring tanpa posisi perubahan posisi selama minimal dua jam memiliki resiko tinggi terhadap pembentukan ulkus dekubitus.
- b. Disfungsi mekanisme regulasi saraf: gangguan pada sistem saraf yang berfungsi mengatur aliran darah lokal yang menghambat perfungsi jaringan, sehingga meningkatkan resiko terjadinya ulkus dekubitus.
- c. Tekanan Berkepanjangan: Tekanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama pada jaringan sehingga memicu kerusakan jaringan penurunan perfusi pada area yang mengalami tekanan menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan. Kondisi iskemik tersebut mengakibatkan akumulasi metabolit toksik, yang selanjutnya memicu terjadinya kerusakan jaringan berupa ulserasi hingga nekrosis.
- d. Kondisi predisposisi: Beberapa keadaan klinis diketahui meningkatkan risiko terjadinya ulkus dekubitus, antara lain pada pasien dengan gangguan neurologis, penyakit kardiovaskular, paparan anestesi dalam durasi yang berkepanjangan, serta kondisi dehidrasi, malnutrisi, hipotensi, dan pasien pasca tindakan pembedahan.

3. Akibat Luka Tekan

Komplikasi yang mungkin terjadi pada luka tekan (*pressure injury*) yaitu tampaknya kerusakan jaringan kulit, nyeri hebat yang dirasakan pada bagian yang terdapat luka, selulitis (peradangan jaringan tubuh yang menyebabkan pembengkakan ataupun kemerahan), infeksi tulang dan sendi, abses, serta kanker yang dapat memburuk jika sudah parah. (Qian, 2024)

4. Derajat Dekubitus

Tabel 2.1 Derajat ulkus dekubitus

Klasifikasi	Deskripsi
Derajat 1	Zona tekanan dengan kemerahan yang tidak memucat dengan tekanan ujung jari, dengan kulit yang masih utuh
Derajat 2	Ulkus dekubitus dengan erosi kulit, lepuh, hilangnya sebagian epidermis dan / atau dermis, atau kehilangan kulit
Derajat 3	Ulkus dekubitus dengan hilangnya semua lapisan kulit dan kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan, yang dapat meluas hingga ke fasia di bawahnya.
Derajat 4	Ulkus dekubitus dengan nekrosis otot, tulang, atau struktur pendukung seperti tendon atau kapsul sendi

Sumber. (D. M. Putra & Alfauzain, 2021)

Pendekatan terapeutik ulkus dekubitus bervariasi sesuai dengan derajat kerusakan jaringan yang terjadi. Intervensi konservatif diberlakukan pada derajat I melalui pemberian emolien dan perubahan posisi secara berkala untuk mengurangi tekanan. Pada derajat II, perawatan luka diarahkan pada pemeliharaan kelembapan lingkungan luka (*closed dressing*) dengan penggunaan *tulle* dan agen antimikroba topikal seperti *silver sulfadiazine*. Sebaliknya, pada stadium lanjut (derajat III dan IV), penanganan menjadi lebih kompleks yang mencakup persiapan dasar luka guna memfasilitasi tindakan rekonstruksi bedah atau penutupan defek jaringan. (D. M. Putra & Alfauzain, 2021)

5. Braden Scale

Dalam praktik keperawatan klinis, Skala Braden diakui sebagai salah satu instrumen standar yang digunakan secara luas untuk memprediksi risiko pembentukan luka tekan (*pressure injury*), khususnya pada pasien yang menjalani tirah baring (*bedrest*) jangka panjang (Potter & Perry, 2020). Penggunaan skala ini memungkinkan klinis untuk melakukan identifikasi dini

dan menetapkan intervensi preventif yang berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Menurut Umar dkk. (2022), Skala Braden terdiri dari enam variabel prediktor yang saling berinteraksi dalam menentukan tingkat kerentanan jaringan terhadap tekanan. Keenam variabel tersebut meliputi:

- a. Persepsi Sensori: Kemampuan pasien untuk merespons secara bermakna terhadap ketidaknyamanan yang terkait dengan tekanan.
- b. Kelembapan (*Moisture*): Sejauh mana kulit terpapar oleh kelembapan (seperti keringat atau inkontinensia).
- c. Aktivitas: Tingkat aktivitas fisik yang dilakukan pasien.
- d. Mobilisasi: Kemampuan pasien untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh secara mandiri.
- e. Nutrisi: Pola asupan makanan dan pemenuhan kebutuhan metabolik pasien.
- f. Gesekan dan Friksi (*Friction and Shear*): Gaya mekanis eksternal yang terjadi saat kulit bergesekan dengan permukaan tempat tidur (Nurhayati;Harun Basmalah;Sanghati;Gafar Sofyawati, 2025).

C. Konsep *Massage Effleurage*

1. Definisi *Massage Effleurage*

Massage Effleurage merupakan salah satu dari empat teknik dasar dalam massage komplementer yang termasuk bentuk terapi sentuhan dengan menggunakan metode tertentu untuk menstimulasi relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan otot. Teknik dasar dalam massage komplementer meliputi *effleurage* (usapan lembut), *petrissage* (remasan ringan), *friction* (gerakan melingkar), dan *compression* (tekanan lembut). Setiap teknik memiliki area fokus yang berbeda, di mana teknik *effleurage* umumnya diaplikasikan pada bagian punggung, kaki, dan bahu. (Suryandari & Fajarsari, 2025)

Kondisi imobilitas fisik pada pasien pasca-stroke memicu penekanan jaringan lunak yang berkepanjangan terhadap permukaan tempat tidur, yang secara fisiologis menghambat metabolisme seluler akibat gangguan perfusi darah. Penurunan aliran darah ini mengakibatkan defisiensi pasokan oksigen

dan nutrisi pada jaringan kulit, yang jika berlangsung secara kronis akan memicu iskemia hingga nekrosis atau kematian jaringan. Sebagai langkah intervensi, teknik *Massage Effleurage* dapat diimplementasikan untuk mempertahankan integritas kulit. Melalui manipulasi gerakan menggosok secara ritmis dan sistematis, *effleurage* mampu menstimulasi vasodilatasi pembuluh darah perifer dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga kebutuhan oksigenasi jaringan dapat terpenuhi guna mencegah terjadinya ulkus dekubitus. (Adevia; Dewi, Nia Risa; Ayubbana, 2022)

2. Penggunaan Massage Effluarge

Terapi pijat (*massage*) merupakan modalitas intervensi non-farmakologis yang aman dan efektif dalam mengoptimalkan fungsi berbagai sistem organ, mulai dari sistem integumen, muskuloskeletal, hingga neurologis, tanpa menimbulkan efek samping klinis. Secara spesifik, pemberian *massage* pada area punggung dengan durasi 3–5 menit terbukti mampu menstimulasi relaksasi serta mereduksi tekanan mekanis pada jaringan tubuh. Salah satu teknik yang direkomendasikan adalah *effleurage*, yaitu teknik mengusap yang dilakukan secara konsisten satu hingga dua kali sehari, yang memiliki signifikansi klinis dalam menstimulasi sirkulasi untuk mencegah perkembangan luka tekan atau dekubitus. (Anggrek & Moewardi, 2022)

Teknik *effleurage* merupakan salah satu metode dalam terapi manipulasi jaringan lunak yang dilakukan melalui gerakan usapan berirama dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh. Secara fisiologis, intervensi ini bertujuan untuk mengoptimalkan sirkulasi darah serta menstabilkan proses metabolisme tubuh. Selain itu, *effleurage* efektif dalam memfasilitasi reabsorpsi edema yang timbul akibat proses inflamasi, sehingga dapat memberikan efek relaksasi yang signifikan dan berperan dalam reduksi intensitas nyeri pada pasien. (Fernanda & Yanto, 2023)

Menurut Putra (2024) Efektivitas intervensi *Massage Effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) dalam menurunkan risiko luka tekan dibuktikan melalui pengukuran skor skala Braden sebelum dan sesudah tindakan. Dengan pengukuran 2x dalam 2 hari sekali Hasil evaluasi

menunjukkan adanya penurunan setelah diberikan intervensi secara rutin selama 5 hari, Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian *Massage Effleurage* efektif dalam menurunkan risiko terjadinya luka tekan. (Putra et al., 2024).

Menurut Indah Nuraeni (2025) Berdasarkan studi kasus yang dilaksanakan di Panti Sosial Bina Dhaksa Budi Bhakti 2, intervensi keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman melalui mobilisasi serta pemberian *Massage Effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan risiko luka tekan setelah dilakukan secara konsisten selama 5 hari. (Nuraeni & Putri, 2025)

Upaya pencegahan kerusakan integritas kulit dapat diimplementasikan melalui terapi *Massage Effleurage*. Dalam pelaksanaannya, teknik *effleurage* yang menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) dilakukan melalui gerakan usapan lembut yang bertujuan untuk menstimulasi sirkulasi darah, mempertahankan hidrasi kulit, serta memproteksi jaringan dari kerusakan. Pemilihan VCO sebagai media pelumas didasari oleh konsentrasi asam laurat, vitamin E, dan polifenol yang tinggi, yang secara klinis memiliki karakteristik antimikroba dan antioksidan serta efektif dalam akselerasi regenerasi jaringan. (Melina et al., 2026)

D. Konsep *Virgin Coconut Oil* (VCO)

1. Kegunaan *Virgin Coconut Oil*

Upaya pencegahan kerusakan integritas kulit dapat diimplementasikan melalui terapi *Massage Effleurage*. Dalam pelaksanaannya, teknik *effleurage* yang menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) dilakukan melalui gerakan usapan lembut yang bertujuan untuk menstimulasi sirkulasi darah, mempertahankan hidrasi kulit, serta memproteksi jaringan dari kerusakan. Pemilihan VCO sebagai media pelumas didasari oleh konsentrasi asam laurat, vitamin E, dan polifenol yang tinggi, yang secara klinis memiliki karakteristik antimikroba dan antioksidan serta efektif dalam akselerasi regenerasi jaringan. (Melina et al., 2026)

Massage Effleurage memiliki berbagai manfaat dalam perawatan pasien stroke, khususnya pada pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak. Teknik ini merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dilakukan melalui gerakan usapan lembut pada permukaan kulit. Pemberian *Massage Effleurage* dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi lebih optimal, yang berperan dalam mencegah terjadinya kerusakan kulit seperti luka tekan (dekubitus). (Adevia; Dewi, Nia Risa; Ayubbana, 2022)

Selain itu, *Massage Effleurage* memberikan efek relaksasi yang mampu meningkatkan kenyamanan dan ketenangan pasien, serta mengurangi stres yang dapat memperburuk persepsi nyeri. Sentuhan terapeutik yang diberikan juga berkontribusi dalam meningkatkan perasaan positif dan dukungan emosional pasien. Dengan berkurangnya tingkat nyeri, kebutuhan terhadap penggunaan obat analgesik dapat diminimalkan. Di samping itu, efek relaksasi dari *Massage Effleurage* juga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, sehingga mendukung proses pemulihan pasien secara optimal. (Shanti Hekmawati, 2023)

2. Manfaat *Virgin Coconut Oil*

Pemanfaatan *Virgin Coconut Oil* (VCO) dalam bidang kesehatan memiliki peranan yang cukup luas. VCO diketahui dapat digunakan baik dalam upaya pencegahan maupun pengobatan berbagai penyakit, termasuk diabetes melitus. Kandungan dalam VCO juga berperan dalam meningkatkan penyerapan mineral seperti *kalsium (Ca)* dan *magnesium (Mg)* dalam tubuh, serta mampu meningkatkan status antioksidan. Selain itu, VCO telah banyak dikembangkan dengan berbagai manfaat, antara lain membantu menurunkan berat badan, meningkatkan status nutrisi terutama pada anak, serta memiliki efek sebagai antioksidan dan antiinflamasi. VCO juga berpotensi dalam menurunkan kadar gula darah, tekanan darah, dan kolesterol. Di samping itu, VCO memiliki aktivitas antimikroba yang meliputi antibakteri, antijamur, dan antivirus, sehingga berpotensi membantu dalam penanganan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus. Dalam konteks perawatan luka,

penggunaan VCO pada luka tekan derajat I dan II dinilai efektif karena sifatnya yang mudah diserap oleh kulit serta kandungan zat aktifnya yang dapat mempercepat proses regenerasi jaringan. (Rochma Nur Muntia Nanda, 2022)

Menurut (Rahmawati & Supadmi, 2023) Intervensi *Massage Effleurage* dengan aplikasi *Virgin Coconut Oil* (VCO) yang dilakukan secara konsisten pascamandi pada pagi dan sore hari selama 4–5 menit dalam kurun waktu tiga hari terbukti efektif dalam memitigasi risiko dekubitus melalui optimalisasi sirkulasi darah dan pemenuhan suplai oksigenasi jaringan, sehingga metode ini direkomendasikan sebagai prosedur rutin dalam manajemen keperawatan untuk mempertahankan integritas kulit pada pasien dengan risiko luka tekan (Laily Nur Pebru; Rosida Alfi Nikma; Afiyah Tamamal Ghina, 2024)

3. Kandungan *Virgin Coconut Oil*

Menurut Heinam, manajemen preventif terhadap kejadian dekubitus mencakup tiga pilar utama, yaitu perawatan integritas kulit yang optimal, mobilisasi melalui perubahan posisi tirah baring (*alih baring*), serta pemberian *massage* tubuh. Sebagai salah satu modalitas terapi topikal alternatif dalam perawatan kulit, *Virgin Coconut Oil* (VCO) menonjol karena karakteristik produksinya yang diekstraksi dari daging buah kelapa tanpa melalui proses pemanasan. Metode pengolahan tersebut menghasilkan minyak murni yang jernih, stabil terhadap oksidasi (tidak tengik), serta bebas dari radikal bebas berbahaya. Secara biokimia, VCO memiliki profil nutrisi yang kaya, terdiri dari asam laurat sebesar 48–53%, asam oleat 1,5–2,5%, asam kaprilat 8%, serta asam kaparat 7%. Selain itu, kandungan vitamin E sebesar 8% dan polifenol di dalamnya berperan penting sebagai antioksidan serta agen pelindung kulit untuk mempertahankan barier epidermis. (Sumah, 2020)

E. Langkah langkah Teknik *Massage Efflurage* dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*)

1. Pra Orientasi:

Meliputi persiapan alat (VCO, selimut, dan handuk), komunikasi terapeutik untuk menginformasikan tindakan, serta pengaturan posisi pasien

yang sesuai dengan kenyamanan pasien dan peneliti untuk memudahkan akses ke area punggung, melakukan sanitasi melalui cuci tangan sesuai standar, diikuti dengan pemeriksaan integritas kulit (inspeksi tanda luka tekan) dan pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah) sebagai data dasar sebelum intervensi, Membantu pasien melepas pakaian dan memosisikan pasien secara pronasi (tengkurap) atau miring, sembari menjaga privasi menggunakan selimut mandi pada area yang tidak dilakukan tindakan

2. Tahap Kerja:

Penggunaan *Virgin Coconut Oil* (VCO) pada seluruh permukaan punggung dan bahu dengan posisi responden pronasi untuk mengurangi friksi dan memberikan hidrasi pada jaringan kulit, Melakukan gerakan usapan sirkuler yang lembut dan kontinu menggunakan telapak tangan, dimulai dari area sakrum menuju bahu dan kembali ke bawah tanpa memutuskan kontak fisik dengan kulit pasien untuk menstimulasi mikrosirkulasi.



Gambar 2.2 Teknik *Massage Effleurage* (Kamadi et al., 2022.)

Gerakan meremas jaringan kulit di antara ibu jari dan jari tangan di sepanjang sisi tulang belakang guna meningkatkan elastisitas otot dan aliran darah pada jaringan yang lebih dalam. (Himawan & Pujiastuti, 2024)

3. Terminasi

Membersihkan sisa media minyak, membantu pasien kembali ke posisi semula yang nyaman, melakukan evaluasi subjektif terhadap respon pasien, serta memberikan dukungan positif (*reinforcement*) sebelum merapikan peralatan.

F. Kerangka Berpikir

Pasien stroke umumnya mengalami defisit neurologis seperti hemiparesis atau kelemahan satu sisi tubuh atau hemiplegia atau kelumpuhan

satu sisi tubuh kondisi ini memaksa pasien untuk menjalani tirah baring atau Bedrest total dalam waktu yang cukup lama. Hal ini menyebabkan keterbatasan gerak dan membuat pasien berada dalam posisi statis jika posisi ini tidak dirubah minimal setiap 2 jam, maka akan terjadi penekanan yang lama pada area tulang yang menonjol, hal ini menyebabkan tekanan ini juga menghambat aliran darah lokal dan menyebabkan gangguan perfusi jaringan serta secara drastis meningkatkan risiko terbentuknya dekubitus, maka dari itu beberapa peneliti membuat intervensi seperti salah satunya message effluarege teknik message Effleurage atau gerakan menggosok secara ritmis dan sistematis berikan manipulasi fisik menstimulasi vasodilatasi pembuluh darah perifer hari ini menyebabkan atau meningkatkan sirkulasi darah sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam jaringan terpenuhi

selain itu pemijatan tersebut membutuhkan media pelumas yaitu penggunaan VCO atau *Virgin Coconut Oil* ini merupakan bukan sekedar bleaching melainkan memberikan perlindungan tambahan kandungan asam laurat yang tinggi vitamin e dan polifenol berperan sebagai antimikroba dan antioksidan yang menjaga hidrasi kulit secara memproteksi jaringan dari kerusakan eksternal kombinasi antara stimulasi sirkulasi dari teknik average dan perlindungan jaringan dari kandungan kimiawi melalui VCO secara sinergis efektif untuk mencegah terjadinya luka tekan atau dekubitus pada pasien stroke hal ini dibuktikan oleh beberapa beberapa peneliti message Effleurage terbukti efektif dalam memfasilitasi circular perifer dan memberikan efek sedasi yang mereduksi persepsi nyeri pada pasien selain itu studi literatur menunjukkan bahwa pemberian intervensi dengan durasi 5 sampai 3-5 menit dan frekuensi 2 kali per minggu memberikan kontribusi bermakna terhadap penurunan insidensi dekubitus di lingkungan klinis hal ini yang mendasari penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang karya tulis ilmiah implementasi Message Effleurage kombinasi *Virgin Coconut Oil* atau VCO untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke.

G. Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien stroke

A. PENGKAJIAN

Pengkajian/anamnesis pada stroke meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan pengkajian psikososial (Eprillia Adisti, 2022)

1. Identitas klien Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register dan diagnosis medis.
2. Keluhan utama Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan otot anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.
2. Riwayat penyakit sekarang Serangan stroke sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain itu gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan di dalam intracranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsive dan koma.
3. Riwayat penyakit dahulu Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan klien, seperti pemakaian obat anti hipertensi, antilipidemia, penghambat beta dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

4. Riwayat penyakit keluarga Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi diabetes mellitus atau ada riwayat stroke dari generasi terdahulu.
5. Pengkajian psikososiospiritual Pengkajian psikologis klien stroke meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitis dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga, masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Adakah dampak yang timbul pada klien yaitu timbul seperti ketakutan akan kecacatan, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra tubuh).
6. Pemeriksaan Fisik Setelah melakukan anamnesis/pengkajian yang mengarah pada beberapa keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (Brain) yang terarah dan dihubungkan dengan beberapa keluhan klien
 - 1) Keadaan Umum
Umumnya mengalami penurunan kesadaran, kadang mengalami, gangguan bicara yaitu sulit dimengerti, kadang tidak bisa bicara dan pada vital sign tekanan darah meningkat dan denyut nadi bervariasi.
 - 2) B1 (Breathing)
Pada inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan produksi sekret dan kemampuan batuk yang menurun yang

sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma. Pada klien dengan tingkat kesadaran kompos mentis, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi toraks didapatkan raktil premitus seimbang kanan dan kiri.

3) B2 (Blood)

Pengkajian pada system kardiovaskular didapatkan renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi massif (tekanan darah >200 mmhg)

4) B3 (Brain)

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat dan aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Lesi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Pengkajian B3 (Brain) merupakan pemeriksaan fokus dan lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada sistem lainnya.

7. Pengkajian tingkat kesadaran

Kualitas kesadaran klien merupakan parameter yang paling mendasar dan parameter yang paling penting yang membutuhkan pengkajian. Tingkat keterjagaan klien dan respons terhadap lingkungan adalah indikator paling sensitive untuk disfungsi sistem persarafan. Beberapa sistem digunakan untuk membuat peringkat perubahan dalam kewaspadaan dan keterjagaan. Pada keadaan lanjut tingkat kesadaran klien stroke biasanya berkisar pada tingkat letargi, stupor dan semikomatosa. Jika klien sudah mengalami koma maka penilaian GCS sangat penting untuk menilai tingkat kesadaran klien dan bahan evaluasi untuk pemantauan pemberian asuhan.

8. Pengkajian Fungsi Serebral

Pengkajian ini meliputi status mental, fungsi intelektual, kemampuan bahasa lobus frontal dan hemisfer

- 1) Status mental. Observasi penampilan, tingkah laku, nilai gaya bicara, ekspresi wajah dan aktivitas motorik klien. Pada klien stroke tahap lanjut biasanya status mental klien mengalami perubahan.
- 2) Fungsi intelektual. Didapatkan penurunan dalam ingatan dan memori, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penurunan kemampuan berhitung dan kalkulasi. Pada beberapa kasus klien mengalami brain damage yaitu kesulitan untuk mengenal persamaan dan perbedaan yang tidak begitu nyata.
- 3) Kemampuan bahasa. Penurunan kemampuan bahasa bergantung daerah lesi yang mempengaruhi fungsi dari serebral. Lesi pada daerah hemisfer yang dominan pada bagian posterior dari girus temporalis superior (area Wernicke) didapatkan disfasia reseptif, yaitu klien tidak dapat memahami lisan atau bahasa tertulis. Sedangkan lesi pada bagian posterior dari girus frontalis inferior (area Broca) didapatkan disfagia ekspresif, yaitu klien dapat mengerti, tetapi tidak dapat menjawab dengan tepat dan bicaranya tidak lancar. Disartia (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- 4) Lobus frontal. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologis didapatkan jika kerusakan telah terjadi pada lobus frontal kasitas, memori atau fungsi intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak. Disfungsi ini dapat ditunjukkan dalam lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa dan kurang motivasi, yang menyebabkan klien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka.

- 5) Hemisfer. Stroke hemisfer kanan didapatkan hemiparese sebelah kiri tubuh, penilaian buruk dan mempunyai kerentanan terhadap sisi kolateral sehingga dan mempunyai kerentanan terhadap sisi kolateral sehingga kemungkinan terjatuh kesisi yang berlawanan tersebut.

9. Pengkajian Saraf Kranial

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan saraf cranial I-XII

- 1) Saraf I, biasanya pada klien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.
- 2) Saraf II, Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensori primer da antara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial sering terlihat pada klien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.
- 3) Saraf III, IV, VI. Jika akibat stroke mengakibatkan paralisis, pada satu sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit.
- 4) Saraf V, pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigemini, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi ipsilateral, serta kelumpuhan satu sisi otot pterigoideus internus dan ekstremitas.
- 5) Saraf VII. Persepsi pengecap dalam batas normal, wajah asimetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat.
- 6) Saraf VIII. Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.
- 7) Saraf IX dan X. Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.
- 8) Saraf XI. Tidak ada atrofi otot stenokleidomastoideus dan trapezius.

- 9) Saraf XII. Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal.
10. Pengkajian Sistem Motorik. Stroke adalah penyakit saraf motoric atas atau Upper Motor Neuron (UMN) dan mengakibatkan kehilangan control volunteer terhadap gerakan motoric. Oleh karena UMN bersilangan, gangguan control motor volunteer pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada UMN di sisi yang berlawanan dari otak.
 - 1) Inspeksi umum. Didapatkan hemiplegia (paralisis salah satu sisi)
 - 2) Fasikulasi. Didapatkan pada otot ekstremitas
 - 3) Tonus otot. Didapatkan meningkat.
 - 4) Kekuatan otot. Pada penilaian dengan menggunakan tingkat kekuatan otot pada sisi sakit didapatkan tingkat 0.
 - 5) Keseimbangan dan koordinasi. Didapatkan mengalami gangguan karena hemiparese dan hemiplegia.
11. Pengkajian Refleks. Pemeriksaan reflex terdiri atas pemeriksaan reflex profunda dan pemeriksaan refleks pada respons normal.
 - 1) Pemeriksaan Refleks Profunda. Pengetukan pada tendon, ligamentum atau periosteum derajat refleks pada respons normal.
 - 2) Pemeriksaan Refleks Patologis. Pada fase akut refleks fisiologis sisi yang lumpuh akan menghilang. Setelah beberapa hari refleks fisiologis akan muncul kembali didahului refleks patologis.
12. Pengkajian Sistem Sensorik. Dapat terjadi hemihipestesi. Pada persepsi terdapat ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Disfungsi persepsi visual karena gangguan saraf sensori primer antara mata dan kortaks visual. Kehilangan sensori karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau mungkin lebih berat, dengan kehilangan propriosepsi (kemampuan untuk merasakan

posisi dan gerakan tubuh) serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil dan auditorius.

13. B4 (Bladder)

urine Setelah stroke klien mungkin mengalami inkontinensia sementara karena kebingungan, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang kontrol sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dengan teknik steril. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

14. B5 (Bowel)

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual, muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus. Adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

15. B6 (Bone)

Stroke adalah penyakit UMN dan mengakibatkan kehilangan kontrol motorik terhadap gerakan motorik. Oleh karena neuron motor atas menyilang, gangguan kontrol motorik volunteer pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan oksigen kulit akan buruk. Selain itu, perlu juga dikaji beberapa tanda decubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik. Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensoria atau

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut Doenges dalam kutipan (Eleysabeth Niken Indraswari, 2020), diagnosa keperawatan pada pasien stroke iskemik yaitu:

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan embolisme, aneurisma serebral, hipertensi, tumor otak, abnormalitas waktu protrombin/tromboplastisin parsial.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, penurunan kekuatan/kontrol otot; penurunan daya tahan.
3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi ke otak, perubahan sistem saraf pusat (SSP), kelemahan sistem muskuloskeletal.
4. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan penerimaan, transmisi, integrasi sensori seperti trauma atau defisit neurologis, stres psikologis.
5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, kelemahan, kerusakan status mobilitas, kerusakan persepsi atau kognitif, nyeri, ketidaknyamanan.
6. Ketidakefektifan koping berhubungan dengan krisis situasional, ketidakadekuatan tingkat persepsi kontrol, ketidakefektifan. tingkat kepercayaan dalam kemampuan untuk melakukan koping.
7. Risiko gangguan menelan berhubungan dengan kerusakan neuromuskular: penurunan refleks muntah, paralisis wajah, gangguan perseptual, keterlibatan saraf kranial.
8. Defisit pengetahuan mengenai kondisi, prognosis, terapi, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan berhubungan dengan kekurangan pajanan, tidak familier dengan sumber informasi, keterbatasan kognitif, kesalahan interpretasi informasi, kekurangan daya ingat.

C. INTERVENSI

No.	Diagnosa	SIKI
1.	Pefusi Perifer Tidak Efektif	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok

		2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
2.	Gangguan Mobilitas Fisik	Dukungan Ambulansi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

		2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi <u>fisik</u>, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
--	--	--