PENERAPAN TEKNIK MASSAGE MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI UNTUK MENCEGAH DEKUBITUS PADA PENDERITA STROKE

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Disusun Oleh:

Siti Lailatul Janah

NPM: 17.0601.0041

PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADYAH MAGELANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TEKNIK MASSAGE MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI UNTUK MENCEGAH DEKUBITUS PADA PENDERITA STROKE

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 12 Juni 2020

Pembimbing I

Ns. Sigit Priyanto, M.kep

NIK : 207608164

Pembimbing II

Ns. Priyo, M.Kep

NIK : 977208116

ii Universitas Muhammadiyah Magelang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama	: Siti Lailatul Janah
NPM	: 17.0601.0041
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Penerapan Teknik Massage Menggunakan Minyak Kelapa Murni Untuk Mencegah Dekubitus Pada Penderita Stroke

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji Utama : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)
NIK : 037606002

Penguji Pendamping I : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)
NIK : 2076508164

Penguji : Ns. Priyo, M.Kep (.....)
Pendamping II NIK : 977208116

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 12 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.947308063

iii
Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Segala puji bagi Allah yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya yang telah memberikan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu dengan judul "PENERAPAN TEKNIK MASSAGE MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA MURNI UNTUK MENCEGAH DEKUBITUS PADA PENDERITA STROKE". Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimkasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

4. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep sebagai pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang memberikan bimbingan dan pengarahan yang barmanfaat bagi penyusun karya tulis ilmiah.

5. Ns. Priyo, M.Kep selaku pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat bagi penyusun karya tulis ilmiah.

6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Kedua orang tuaku tercinta, yang selalu memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, Universitas Muhammadiyah Magelang mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual, sehingga penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

8. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.

9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN i
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 5
1.4 Manfaat 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Konsep Stroke 7
2.2 Konsep Luka Dekubitus 14
2.3 Pathway 29
BAB 3 METODE STUDI KASUS 30
3.1 Jenis Studi Kasus 30
3.2 Subyek Studi Kasus 30
3.3 Fokus Studi 30
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi 31
3.5 Instrumen studi kasus 32
3.6 Metode Pengumpulan Data 32
3.7 Lokasi dan waktu studi kasus 35
3.8 Analisi data dan penyajian data 35
3.9 Etika studi kasus 36
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.1 Hasil Studi Kasus ..... **Error! Bookmark not defined.**

4.2 Pembahasan Klien 1& 2.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB 5 PENUTUP 68
5.1 Kesimpulan 68
5.2 Saran..... 69
DAFTAR PUSTAKA 70

DAFTAR TABEL

Tabel 1.Kriteria Penentuan Masalah 25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagian Otak 8
Gambar 2. Anatomi fisiologi kulit 15
Gambar 3. Stadium dekubitus 17
Gambar 4. Pathway Stroke 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan 73
Lampiran 2 Inform Consent 74
Lampiran 3 Asuhan Keperawatan 76
Lampiran 4 Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus) 107
Lampiran 5 Lembar Kunjungan / Kehadiran 112
Lampiran 6 Lembar kesediaan pembimbing 116
Lampiran 8 Lembar Bimbingan KTI 117
Lampiran 9. Dokumentasi 119

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskuler yang sering terjadi di Negara maju maupun berkembang salah satunya di Indonesia. Stroke menjadi masalah yang sangat peting di Indonesia dimana masalah stroke dapat berpengaruh dengan gangguan mobilitas fisik seseorang sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Fahra, 2017). Stroke dapat menyebabkan gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan syaraf yang mengakibatkan terhambatnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, penyempitan pembuluh darah dan adanya penyumbatan dalam pembuluh darah otak. Stroke dapat ditandai dengan hilangnya fungsi system syaraf pusat fokal atau global seperti kelemahan salah satu sisi tubuh, hemiparesis adalah salah satu dari disfungsi motorik yang terjadi secara cepat (mendadak) atau 24 jam lebih yang bisa mengakibatkan kecacatan bahkan kematian (Junaidi,2011).

Stroke salah satu penyakit terbanyak ketiga setelah kanker dan jantung serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia menurut AHA (American Heart Assosiaction) atau (Dinatai,2013). Studi melaporkan bahwa dalam 20 tahun terakhir terlihat peningkatan beban stroke terjadi secara global. WHO mengestimasi peningkatan jumlah pasien stroke di beberapa Negara Eropa sebesar 1,1 juta pertahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025.Indonesia menduduki peringkat tertinggi penderita stroke di Asia Tenggara, sehingga stroke menjadi masalah yang sangat penting dan mendesak. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala prevalensi stroke di Indonesia Riset Kesehatan Dasar 2018 menjelaskan prevalensi Stroke di Indonesia yaitu Kalimantan timur (10,9 per mil), dan Jawa Tengah (11 per mil). Sedangkan prevalensi stroke di Kota Magelang pada tahun 2012 sebesar 0,33% dengan jumlah kasus sebanyak 388 kasus dan pada tahun 2018 sebesar 0,23% dengan jumlah kasus sebanyak 137 kasus (Dinas, 2012).

Berbagai upaya untuk mencegah terjadinya dekubitus, berdasarkan panduan praktik klinik yang dikeluarkan oleh American Health of Care Plan Resources (AHCPR), intervensi yang digunakan untuk mencagah terjadinya dekubitus terdiri dari tiga kategori yaitu perawatan kulit dan penaganan dini meliputi mengkaji resiko klien terkena dekubitus, perbaikan keadaan umum penderita, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, pencehagan terjadinya luka dengan berbaring yang berubah-ubah. Intervensi kedua yaitu penggunaan berbagai papan, matras atau alas tempat tidur yang baik. Intervensi ketiga yaitu edukasi pada klien dan sistem pendukung (Widodo, 2017).

Salah satu komplikasi dari penderita stroke adalah terjadinya luka tekan atau dekubitus yang dikarenakan adanya imobilisasi. Dekubitus adalah kerusakan kulit yang diakibatkan oleh tekanan, pergeseran atau gesekan tulang yang menonjol atau kombinasi dari beberapa hal tersebut dan mengalami tirah baring lebih dari 48 jam yang mengalami keteratasan aktivitas (Kurniawati, 2016). Faktor resiko seseorang terkena dekubitus adalah orang dengan stroke yang mengalami tirah baring dari data depkes RI (2009). Kejadian dekubitus di internasional sebesar (1,9-63%), kejadian dekubitus di ASEAN (Jepang,Korea,China) 2,1-18% (Aini, 2014). Prevalensi kejadian dekubitus pada pasien stroke berdasarkan penelitian yang dilakukan di inggris pada tahun 2010 oleah Langhorne dan kawan-kawan adalah 56 orang (21%) dari 256 orang mengalami dekubitus. Di Indonesia kejadian luka tekan atau dekubitus cukup tinggi yaitu 33,3%, dan sebesar 37,4% yang disebabkan oleh stroke (Kurniawati D. A., 2016). Kejadian dekubitus pada klien dengan imobilisasi dapat dicegah dengan cara-cara seperti perawatan kulit dan penanganan secara dini yang mengakaji resiko klien terkena dekubitus, perbaikan keaadaan umum penderita, pemeliharan, perawatan kulit yang baik, dan yang kedua yaitu meminimalisasi tekanan dengan matras atau alas tempat tidur yang baik (Susilowati, 2017).

Pada pasien stroke pasti akan mengalami tekanan imobilisasi yang lama akan mengakibatkan terjadinya dekubitus, jika salah satu bagian tubuh berada pada suatu gradient (titik perbedaan antara dua tekanan). Jaringan yang lebih dalam

dekat tulang, terutama jaringan otot dengan suplai darah yang baik akan bergeser ke arah gradient yang lebih rendah, sementara kulit dipertahankan pada permukaan kontak oleh friksi yang semakin meningkat dengan bertambahnya kelembaban, keadaan ini menyebabkan peregangan dan anggulasi pembuluh darah (mikro sirkulasi) darah yang dalam serta mengalami gaya geser jaringan yang dalam, ini akan menjadi iskemia dan dapat mengalami nekrosis sebelum berlanjut ke kulit. Imobilisasi pada tempat tidur secara pasif dan berbaring lebih dari 2 jam, tekanan daerah sakrum akan mencapai 60-70mmHg dan daerah tumit mencapai 30-45mmHg. Iskemik, nekrosis jaringan kulit selain faktor tegangan, ada faktor lain yaitu : faktor teregangnya kulit misalnya gerakan meluncur ke bawah pada penderita dengan posisi setengah berbaring (SARI, 2017).

Luka tekan adalah kerusakan pada lapisan kulit dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang pada individu yang berada di tempat tidur, kursi, seringkali pada inkontinensia, dan malnutrisi atau individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran dalam jangka waktu yang lama (Narsih, 2015).

Massage atau pijat merupakan pemijatan pada bagian tubuh tertentu dengan tangan secara lembut dan perlahan untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, dan memeperlanacar peredaran darah sebagai cara pengobatan (Narsih, 2015). terapi pijat yaitu metode yang digunakan untuk memperlancar sikulasi darah dan membantu menjaga vaskularitas kulit. Massage memiliki banyak manfaat bagi semua sistem organ tubuh, antara lain: meningkatkan fungsi kulit, meningkatkan fungsi jaringan otot, meningkatkan pertumbuhan tulang dan gerak persendian, dan meningkatkan fungsi jaringan syaraf. Kelebihan massage punggung dari pada terapi lain adalah massage punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi tekanan pada tubuh. Salah satu terapi pijat yang telah disebutkan diatas yaitu teknik massage effeleurages yang mana merupakan teknik mengusap sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah perkembangan luka tekan, Terapi pijat (massage) merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek sampaing. Adapun beberapa macam teknik massage, yaitu:

meremas (Petrisage), melingkar kecil-kecil (Friction), menggetar (Vibration), memukul (tapotemen/tapotage), mengusap (Efflurage) (SARI, 2017).

Menurut jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Dian Setiani tentang keefektifan massage dengan VCO terhadap pencegahan luka tekan, peneliti membuktikan melalui metode random sampling, dengan jumlah sample sebanyak 34 pasien dan dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok kontrol 17 pasien, kelompok perlakuan 17 pasien. Dan pada penelitian tersebut tekah terbukti bahwa melakukan penerapan teknik massage dengan VCO sangat berpengarauh terhadap pencegahan luka dekubitus. Jadi berdasarkan teori dan hasil penelitian tentang massage dengan VCO dapat mencegah luka tekan pada penderita stroke sehingga dapat diterapkan dalam perawatan pasien.

Harapan penulis ingin menerapkan teknik massage dengan VCO (Virgim Coconut Oil) dalam pencegahan luka dekubitus karena selama ini di Rumah Sakit masih kurang memperhatikan tentang perawatan kulit pada pasien dengan imobilisai. Selain di Rumah Sakit tindakan massage dengan VCO juga bisa diterapkan secara mandiri dirumah bila terdapat anggota keluarga yang mengalami imobilisasi. Juga banyak sekali kandungan yang bermanfaat dari VCO, sehingga dapat aman untuk dikonsumsi oleh masyarakat luas,terutama untuk pencegahan luka dekubitus pada penderita stroke. Karena selama ini dimasyarakat luas masih kurang memahami bagaimana cara perawatan pada pasien stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot. Sehingga penulis tertarik mengambil judul "Penerapan Teknik Massage Menggunakan Minyak Kelapa Murni Untuk Mencegah Terjadinya Dekubitus Pada Penderita Stroke" (SARI, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Stroke adalah salah satu penyakit terbanyak ketiga setelah kanker dan jantung serta merupakan penyakit kecacatan tertinggi di dunia. Pasien stroke pasti akan mengalami tekanan imobilisasi yang lama akan mengakibatkan terjadinya dekubitus, jika salah satu bagian tubuh berada pada salah satu gradient (titik

perbedaan antara dua tekanan). Teknik massage atau pijat merupakan pemijatan pada bagian tubuh tertentu dengan secara lembut dan perlahan untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, dan memeperlancar peredaran darah sebagai cara pengobatan. Pemijatan teknik massage dilakukan selama 4-5 menit yang dapat mencegah luka dekubitus. Bagaimana pemberian teknik massage menggunakan minyak kelapa murni untuk mencegah penyakit dekubitus?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan "Penerapan Teknik Massage Menggunakan Minyak Kelapa Murni Untuk Mencegah Dekubitus Pada Penderita Stroke ".

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah penyusunan KTI diharapkan mampu:

a. mengidentifikasi pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga stroke dengan pengkajian Friedman 32 item.
b. Mampu merumuskan masalah keperawatan keluarga pada keluarga stroke.
c. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan keluarga pada keluarga stroke dengan penerapan teknik massage untuk mencegah dekubitus.
d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan mencegah dekubitus dengan penerapan teknik massage menggunakan minyak kelapa murni untuk mencegah penyakit dekubitus pada penderita stroke .
e. Mampu melakukan penilaian tindakan keperawatan keluarga dengan keluarga stroke.
f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan keluarga dengan keluarga stroke.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi klien dan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan untuk klien dan kelurga diharapkan dapat memberi manfaat bagi klien dan keluarga dalam penaganan pencegahan luka dekubitus pada penderita stroke menggunakan terapi Teknik Massage.

1.4.2 Masyarakat

Hasil ini dapat dijadikan sumber informasi di masyarakat dan mengetahui cara pencegahan dekubitus pada penderita stroke dengan terapi Teknik Massage.

1.4.3 Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan salah satu penanganan pencegahan luka dekubitus pada penderita stroke dengan terapi Teknik Massage oleh pelayanan kesehatan terdekat dalam keluarga terutama Puskesmas.

1.4.4 Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan pencegahan luka dekubitus pada penderita stroke dengan terapi Teknik Massage

1.4.5 Penulis

Hasil karya tulis ilmiah dapat menambah wawasan bagi penulis dalam melakukan penanganan pencegahan luka dekubitus pada penderita stroke dengan terapi teknik massage.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak menyebabkan fungsi otak terganggu yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada tubuh, tergantung bagian otak mana yang rusak, bila terkena stroke dapat mengalami gangguan seperti penurunan kesadaran, kelumpuhan serta tidak berfungsinya panca indra atau nafas terhenti yang menyebabkan penderita meninggal (Pudiastuti, 2011). Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan (stroke non hemoragik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) di otak. Aliran darah yang terhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga terhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagai mestinya (Utami, 2009) (Narsih, 2015).

Stroke merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan berkembangnya defisit neurologis secara tiba-tiba terhadap peristiwa pembuluh darah (Ramadhanis, 2009). WHO mendefinisikan stroke adalah terputusnya aliran darah ke otak yang diakibatkan pecahnya darah ke otak,sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen ke otak menjadi berkurang (Nur, Nur & sufian, 2016). Menurut WHO stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih (Setyawati & Sarosa., 2014).

Luka tekan diartikan sebagai luka yang timbul karena posisi atau kedudukan pasien yang menetap dalam waktu yang lama (lebih dari 6 jam). Potter & Perry (2006), menyatakan luka tekan terjadi pada pasien immobilisasi atau bedrest dalam waktu yang lama. Tempat yang paling sering terjadi luka tekan adalah sakrum, tumit, siku, maleous lateral, tronkater besar dan tuberositisiskial. Definisi terbaik luka tekan adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal

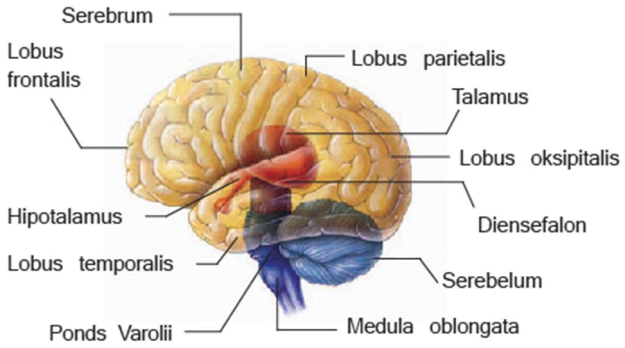
akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa (Suraini, 2017).

International NPUAP-EPUAP (2014) mendefinisikan luka tekan (preassure ulcer) adalah luka lokal yang terdapat pada kulit dan/atau jaringan di bawahnya yang biasanya paling sering terjadi pada bagian permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat yang ditimbulkan dari tekanan atau kombinasi antara tekanan dan gesekan. Intervensi keperawatan yang utama dalam pencegahan luka tekan meliputi pertama perawatan kulit yaitu perawatan hygiene dan pemberian topikal, kedua pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang terdiri dari penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik dan yang ketiga adalah edukasi (Smeltzer, 2008) (Supriyanti et al., 2019)

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian dari jaringan tubuh.Luka juga didefinisikan sebagai kerusakan fisik akibat dari terbukanya atau hancurnya kulit yang menyebabkan ketidakseimbangan fungsi dan anatomi kulit normal (Nagori and Solanki 2011) (Dewandono, 2014)

Terapi pijat (massage) merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek sampaing (Firdaus, 2011). Adapun beberapa macam teknik massage, yaitu: meremas (Petrisage), melingkar kecil-kecil (Friction), menggetar (Vibration), memukul (tapotemen/tapotage), mengusap (Efflurage). (SARI, 2017).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Otak



Gambar 2.1 Bagian Otak (Sumber:Suwardi, 2017)

Otak merupakan bagian tubuh yang sangat penting karena sebagai pusat pengatur segala kegiatan manusia.Otak terletak didalam rongga tengkorak. Otak manusia mencapai 2% dari berat tubuh atau sekitar 1400 gram , otak memerlukan 25% oksigen dan menerima 1,5% curah jantung.

Menurut (Syaifuddin 2012), otak terbagi menjadi beberapa bagian yaitu :

2.1.2.1 Serebrum Serebrum disebut juga otak besar yang mempunyai dua belahan yaitu hemisfer kiri dan hemisfer kanan yang dihubungkan oleh masa substansia alba yang disebut korpus kollosum. Fungsi serebrum adalah mengatur fungsi sensori dan motorik.

2.1.2.2 Kortes Serebri Korteks serebri adalah lapisan permukaan hemisfer yang tersusun dari substansi grisea.Korteks serebri disebut girus yang berlipat-lipat dan celah diantara dua lekuk disebut sulkus.Beberapa daerah tertentu dari korteks serebri mempunyai fungsi yang spesifik.

2.1.2.3 Lobus Frontalis Lobus ftrontalis terletak didepan serebrum, di lobusfrontalis terdapat area bronca yang berfungsi untuk mengontrol aktivitas bicara, area asosiasi berfungsi menerima informasi dari seluruh bagian otak dan menggabungkan beberapa informasi menjadi sebuah pikiran.

2.1.2.4 Lobus Parientalis Lobus Parientalis berfungsi untuk menerima rangsangan untuk mengetahui bagian tubuh dalam sensasi raba dan pendengaran.

2.1.2.5 Lobus Oksipitalis Lobus oksipitalis merupakan pusat asosiasi visual utama yang menerima informasi dari retina dan menginterpretasikan pengelihatan dalam membedakan warna dan mengkoordinasi gerakan dan keseimbangan.

2.1.2.6 Lobus Temporalis Lobus temporalis berfungsi menginterpretasikan sensasi kecap, bau dan pendengaran serta menyimpan memori.

2.1.2.7 Serebelum Serebelum disebut juga otak kecil yang berfungsi mengkoordinasi penyesuaian secara tepat dan otomatis dengan menjaga keseimbangan tubuh.Serebelum merupakan pusat reflek yang mengkoordinasi dan memperhalus gerakan-gerakan otot.

2.1.2.8 Batang Otak Pada batang otak terdapat medula oblongata, pons varoli, mesensefalon, dan diensefalon, juga terdapat sekelompok serabut saraf yang berjalan ke posterior basis epifise.

2.1.3 Etiologi Stroke

Stroke juga dikenal sebagai cerebrovascular accident (CVA) atau serangan otak. Persediaan darah diinterupsi untuk bagian tertentu dari otak, menyebabkan sel otak mati, ini mengakibatkan pasien kehilangan fungsi otak di dalam area terpengaruh. Gangguan pada umumnya disebabkan oleh suatu sumbatan pada aliran darah arterial (ischemic stroke), seperti pembentukan sumbatan pada aliran darah, tetapi dapat pula disebabkan oleh kebocoran atau pecahnya pembuluh darah (hemoragic stroke). Suatu gumpalan darah dapat berkembang dari sepotong plak yang tidak stabil atau suatu embolus yang berjalan dari bagian lain tubuh dan berhenti di pembulah darah. Perdarahan mungkin terjadi sebagian hasil dari trauma atau spontan, seperti pada hipertensi tak terkendali. Ischemia terjadi ketika darah tidak cukup mencapai jaringan otak. Ini mengakibatkan kurangnya ketersediaan oksigen (hipoksia) dan glukosa (hipoglisemia) pada otak. Ketika gizi tidak tersedia untuk periode panjang, sel otak mati, menyebabkan suatu area infaktus. Defisit permanen diakibatkan oleh infartus (Keogh, 2014).(*Program studi s-1 keperawatan stikes kusuma husada surakarta 2016*, 2016).

2.1.3.1 Faktor-faktor yang menyebabkan stroke

a. Usia : semakin banyak usia seseorang maka semakin beresiko terkena stroke

b. Keturunan : adanya riwayat keluarga yang terken stroke

c. Riwayat terserang stroke

d. Jenis kelamin : pria lebih beresiko terserang stroke dibandingkan wanita

2.1.3.2 Faktor yang dapat diubah

a. Hipertensi
b. Jantung

c. Polisetamia

d. Obesitas

e. Perokok.

2.1.4 Klasifikasi Stroke

Menurut (Setyawati & Sarosa., 2014):

2.1.4.1 Stroke Hemoragic

Stroke haemoragic adalah stroke yang disebabkan pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah ke otak. Menurut letaknya stroke haemoragic dibagi menjadi dua

a. Perdarahan Intraserebral (PIS) adalah perdarahan yang terjadi didalam jaringan otak

b. Perdarahan Subraknoid (PSA) adalah perdarahan yang terjadi didalam selaput otak.

2.1.4.2 Stroke Non Haemohragic (CVA Infark)

Menurut (Safaie et al., 2018):

Dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral. Aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis atau bekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Stroke Non Haemoragic terbagi menjadi tiga

a. Aterotrombotik adalah penyumbatan pembuluh darah oleh kerak dinding arteri.
b. Kardioemboli adalah sumbatan arteri oleh pecahnya plak (emboli) dari jantung.
c. Lakuner adalah sumbatan plak pada pembuluh darah yang berbentuk lubang.

2.1.5 Patofisiologi Stroke

Otak sangat memerlukan oksigen, sehingga jika aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena trombus dan embolus maka akan terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen selama 1 menit dapat menyebabkan kehilangan kesadaran dan jika berlangsung lebih lama akan menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area nekrotik kemudian disebut infark.

Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin akibat iskemia mum (karena henti jantung atau hipotensi) atau hipoksia akibat proses anemia dan kesukaran untuk bernafas (Wijaya & Putri, 2013). Stroke karena embolus merupakan akibat dari pembekuan darah, plaque, dan ateroma fragmen lemak. Pada stroke trombosis atau metabolik otak mengalami iskemia. Stroke dapat meluas setelah serangan pertama sehingga dapat menyebabkan edema serebral dan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan kematian pada area yang luas. Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi Willisi diantaranya arteri karotis interna dan system vertebrobasilar dan semua cabang-cabangnya. Secara umum, jika aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit akan terjadi infark atau kematian jaringan (Wijaya & Putri, 2013) (Safaie *et al.*, 2018).

Penyebab utama stroke haemoragic adalah hipertensi yang mengakibatkan ruptur pembuluh darah serebral yaitu pengembangan pembuluh darah otak yang semakin rapuh dan pecah. Jaringan otak yang terkena akan mengalami kecacatan, dan berpindah tempat, mengalami kecacatan, terkompresi, berpindah tempat dan mengalami iskemia, edema dan peningkatan intrakranial dan nekrosis. Selain itu stroke haemoragic juga disebabkan oleh tumor, gangguan koagulasi, dan trauma.Pembuluh darah yang pecah dapat menyebabkan perdarahan pada subarakhnoid atau ventrikel otak, yang dapat penyebabkan hematom serebral yang mengakibatkan peningkatan TIK. Adanya peningkatan TIK mengakibatkan penurunan kesadaran yang kemudian menimbulkan vasospasma arteri serebral, sehingga terjadi infark jaringan karena tidak bisa dialiri oleh darah. Akibatnya terjadi gangguan perfusi jaringan serebral yang menyebabkan defisit neurologi (Huether, 2017).

2.1.6 Komplikasi Stroke

2.1.6.1 Pengertian

Komplikasi stroke merupakan penyakit- penyakit yang mungkin muncul pada pasien stroke. Komplikasi stroke meliputi infeksi thorax, konstipasi, pneumonia,

(Urinary Tract Infection), Depresi, Kejang, stroke berulang, jantung kongestif, luka tekan (Dekubitus). Menurut Pudiastuti (2011), pada pasien stroke berbaring lama dapat menyebabkan masalah emosional dan fisik diantarnya :

a) Bekuan darah Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan selain itu juga meyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam salah satu arteri yang menghasilkan darah ke paru.
b) Dekubitus Bagian yang biasa mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi, punggung, kaki dan tumit bila memar atau suda terjadi luka tidak dirawat atau dirawat dengan tidak benar bisa menjadi infeksi pada areatersebut.
c) Pneumonia Pada pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, karena pada pasien yang mengalami stroke tidak boleh mengejan, bila mengejan bisa meningkatkan TIK di otak. Hal ini menyebabkan cairan berkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.
d) Antrofi dan kekuatan otot
    1) Pasien stroke mengalami hemiparesis pada ekstremitas, sehingga pasien menagalami keterbatasan dalam bergerak, meyebabkan otot yang megalami kelumpuhan menjadi atrofi atau pengecilan otot.
    2) Komplikasi lain dari pasien stroke yaitu distrimia, peningkatan tekanan intrakanial, kontraktur, gagal nafas dan juga menyebakan kematian.(Narsih, 2015).

2.1.6.2 Depresi yang ditandai gejala-gejala seperti:

1. Kurang nafsu makan atau penurunan berat badan yang cukup berarti
2. Gangguan tidur
3. Agitasi atau sebaliknya melambatkan psikomotor (gerak).
4. Hilang minat atau rasa senang dalam semua kegiatan (yang biasa dikerjakannya) dan waktu senggang (hobi).
5. Berkurangnya energi, mudah lelah
6. Hilangnya semangat dan kegairahan hidup

7.Perasaan tak berguna, menyalahkan diri sendiri, atau perasaan bersalah berlebihan

8. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang, rasa rendah diri.

9. Pandangan masa depan suram dan pesimistis

10.Keluhan atau tanda tanda berkurangnya kemampuan berfikir atau konsentrasi, perlambat proses pikir atau tidak mampu

11.Iritabel, mudah tersinggung atau marah, Rasa sedih, murung, hancur luluh, putus asa, merasa.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

2.1.7.1 Pemeriksaan darah lengkap (LED)

2.1.7.2 Pemeriksaan ureum, elektrolit, glukosa dan lipid

2.1.7.3 Rontgen Thorax dan EKG

2.1.7.4 CT scan kepala MRI dan lumbal fungsi

2.1.8 Penatalaksanaan Stroke

2.1.8.1 Mempertahankan saluran pernafasan dengan penghisapan lendir dan oksigenasi

2.1.8.2 Mengendalikan tekanan darah berdasarkan kondisi pasien

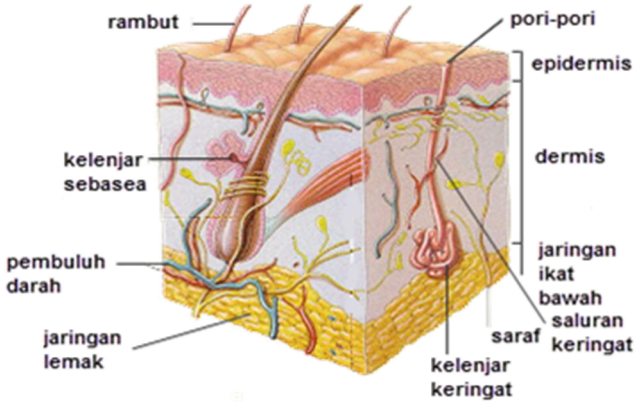
2.1.8.3 Menempatkan posisi yang tepat

2.2 Konsep Luka Dekubitus

2.2.1 Pengertian

Dekubitus adalah kerusakan kulit pada suatu area dan dasar jaringan yang disebabkan oleh tekanan tulang menonjol, sebagai akibat dari tekanan, pergesran, gesekan lokal atau kombinasi dari beberapa hal tersebut (EPUAP 2017). Luka tekan merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang menjalaniperawatanlama lebihdari 48 jam dengan keterbatasan aktifitas (Kurniawati, 2016).

2.2.2 Anatomi Fisiologi Kulit



Gambar 2.2 : Anatomi fisiologi kulit

Sumber : (Suwardi, 2017).

Kulit merupakan organ yang penting tubuh diantaranya adalah sebagai pertahanan dalam berbagai kondisi lingkungan, sebagai barier infeksi, mengontrol suhu (termoregulasi), sensasi, ekskresi, metabolisme.Fungsi proteksi kulit adalah melindungi dari kehilangan cairan elektrolit, trauma mekanik, ultraviolet, dansebagai barier dari invasi mikroorganisme patogen.

2.2.2.1 Epidermis

Epidermis adalah lapisan paling luar dan paling tipis dari kulit. Fungsi epidermis adalah sebagai sistem imun yang pertama dari tubuh manusia lapisan terluar dari kulit yang terbagi atas 5 stratum yaitu :

a. Stratum korneum (lapisan tanduk) : lapisan kulit yang terdiri dari sel gepeng yang mati, tidak berinti, protoplasmanya berubah menjadi keratin (zat tanduk).
b. Stratum ludisium : terletak dibawah lapisan korneum, lapisan gepeng tanpa inti, protoplasmanya berubah menjadi protein yang disebut eleidin. Laposan ini lebih jelas tampak di telapak tangan dan kaki.

c. Startum germinativum atau disebut juga startum basale adalah lapisan paling dalam dari epidermis yang berlokasi dekat dermis. Sel ini merupakan sel hidup berinti kerena mendapatkan difusi oksigen dan nutrisi dari dermis.
d. Startum spinosum adalah lapisan setelah startum germinativum dan memiliki inti sel keratinosit besar. Lapisan ini merupakan hasil pembelahan sel yang berkaitan dan melakukan migrasi sel ke arah atas.
e. Stratum granulosum mengandung sel granular (granula lamelar) dan keratin. Pada lapisan ini, sel berinti mulai mati dan terus terdorong ke atas.

2.2.2.2 Dermis

Dermis adalah lapisan kedua dari kulit yang merupakan jaringan ikat (connective tissue), memiliki banyak pembuluh darah, dan memiliki sistem persyarafan dan kelenjar tubuh. Dermis memiliki dua lapisan utama, yaitu papilare dan retikulare. Papilare berfungsi sebagai penguat dari epidermis dalam satu ikatan membran. Flexus pembuluh darah dari papilare memberikan asupan nutrisi dan oksigen ke epidermis melalui BMZ yang disebut papillary loops/flexus. Retikulare memiliki pembuluh darah perifer yang banyak dan berikatan yang disebut cutaneus flexus. Kolagen di sekresi oleh fibroblas dan berfungsi sebagai protein pemberi kekuatan dan fleksibilitas (tensile and strregth).

2.2.2.3 Hipodermis

Hipodermis atau lapisan subkutan adalah lapisan paling tebal dari kulit, terdiri atas jaringan lemak (paling besar), jaringan ikat, dan pembuluh darah. Hipodermis memiliki fungsi sebagai penyimpanan lemak, kontrol temperatur, dan penyangga organ disekitarnya (Arisanty, 2017).

2.2.3 Etiologi terjadinya dekubitus menurut Kozier, Barbara (2016) dalam buku Ajar Fundamental Keperawatan

2.2.3.1 Faktor Intrinsik

Usia/penuaan (regenerasi sel yang lemah) yang mempengaruhi elastisitas kulit, sejumlah penyakit yang menimbulkan seperti DM, status gizi dan nutrisi (underweight atau sebaliknya overweight), temperatur anemia, hipoalbuminemia,

penyakit-penyakit neurologi dan penyakit-penyakit yang merusak pembuluh darah, keadaan hidrasi atau cairan tubuh.

2.2.3.2 Faktor Ekstrinsik

Tekanan dalam jangka waktu yang lama, pergesekan, pergeseran, kelembapan, kebersihan tempat tidur, kelembapan, gesekan, alat-alat tenun yang kusut dan kotor, atau peralatan medik yang menyebabkan penderita terfiksasi pada suatu sikap tertentu, duduk yang buruk, posisi yang tidak tepat, perubahan posisi yang kurang.

2.2.4 Klasifikasi Dekubitus menurut berdasarkan EPUAP 2014

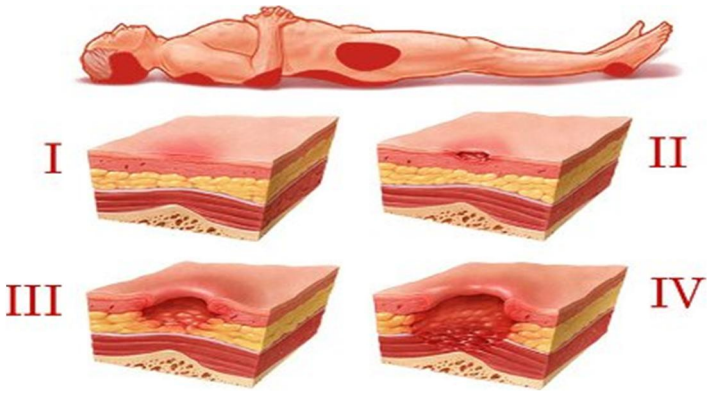
2.2.4.1 Stadium satu (derajat 1)

Eritema tidak pucat pada kulit utuh , terdapat lesi yang membesar, kulit tidak berwarna, kulit hangat atau keras juga dapat menjadi indkator.

2.2.4.2 Stadium II (derajat 2) Hilangnya sebagian ketebalan kulit yang meliputi epidermis atau dermis ,secara klinis terlihat lecet atau berlubang dangkal.

2.2.4.3 Stadium III (derajat 3) Hilangnya seluruh ketebalan kulit meliputi jaringan subkutan yang rusak atau nekrotik yang mungkin akan meluas, tetapi tidak melampaui yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan.

2.2.4.4 Stadium IV(derajat 4) Hilangnya seluruh ketebalan kulit disertai dekstruksi ekstensif kerusakan jaringan atau kerusakan otot.



Gambar 2.3 Stadium dekubitus

(Sumber: NPUAP, 2015)

2.2.5 Patofisiologi Dekubitus

Dekubitus merupakan masalah serius yang terjadi pada pasien dengan keterbatasan gerak, seperti pasien stroke, injuri tulang belakang, dan penyakit degeneratif. Dekubitus diakibatkan oleh tekanan antar muka atau kekuatan per unit area antara tubuh dengan matras/ tempat tidur yang mengakibatkan jaringan menjadi iskemia dan dapat berlanjut menjadi injuri dan nekrosis. Apabila tekanan antar muka lebih besar dari pada tekanan kapiler rata rata, maka pembuluh darah kapiler akan mudah kolaps dan akan mengakibatkan aliran darah terhenti yang lama kelamaan menjadi eritema. Tekanan kapiler rata rata adalah 32mmHg. Daerah tersebut akan mudah mengalami hipoksia, iskemia dan akan berkembang menjadi nekrotik (Suriadi, 2015).

Luka dekubitus merupakan dampak dari tekanan, pergesekan, pergeseran, kelembapan, immobilisasi, dan status gizi. Gambaran umum mekanisme luka tekan adalah kerusakan jaringan yang terlokalisir, disebabkan karena adanya tekanan yang meningkat antara anggota badan dengan tempat tidur, yang merusak jaringan lunak terutama pada bagian yang menonjol (bony prominence), dan adanya faktor gesekan dan pergeseran dari dalam jangka waktu lama. Pasien yang mengalami dekubitus yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan masa perawatan pasien menjadi lebih lama (Suriadi, 2015).

2.2.6 Manifestasi klinis

2.2.6.1 Tanda cidera awal adalah kemerahan yang tidak menghilang apabila ditekan dengan ibu jari.

2.2.6.2 Pada cidera yang lebih berat dijumpai ulkus dikulit

2.2.6.3 Dapat timbul rasa nyeri dan tanda-tanda sistemik peradangan, termasuk demam dan peningkatan hitungan sel darah putih.

2.2.6.4 Dapat terjadi infeksi sebagai akibat dari kelemahan dan perawatan di rumah sakit yang berkepanjangan, bahkan pada ulkus kecil (Sudoyo, 2016)

a. Fase Penyembuhan Luka

Fase penyembuhan luka menurut Suriadi (2015) yaitu:

b. Tahap Hemostasis

Fase pertama penyembuhan luka dimulai dengan penyempitan otonom pembuluh darah sebagai respon terhadap cidera, spasme kemudian diikuti relaksasi otot. pembuluh darah dan pelepasan platelet atau trombosit. Trombosit bekerja sebagai faktor pembekuan darah. Hemostasis berlangsung beberapa menit setelah cidera, kecuali terdapat masalah pembekuan.

c. Tahap Inflamasi Tahap kedua penyembuhan luka muncul dengan tanda eritema, pembengkakan, dan panas, sering dikaitkan dengan nyeri, terdapat tanda seperti rubor, tumor, kolor, dolor. Tahap inflamasi berlangsung selama 4 hari pasca cidera.

d. Tahap Proliferasi (Granulasi) Tahap ini dimuali sekitar empat haru setelah cidera dan biasanya sampai hari ke 21 pada luka akut dan bergantung ukuran luka. Hal ini ditandai dengan adanya jaringan merah berkrikil di dasar luka dan melibatkan penggantian jaringan kulit dan jaringan subdermal pada luka dalam, serta kontraksi luka. Fibroblast mengeluarkan kolagen untuk regenerasi. Defisit luka diisi dengan jaringan granulasi atau jaringan parut. Jaringan berisi pembuluh darah baru, kolagen, dan fibroblast dengan tampilan granular merah. Kreatinosit juga berperan dalam pembentukan lapisan luar pelindung atau stratum kroneum.

e. Tahap Remodelling (Pematangan) Tahap ini berlangsung menurut umur, jenis luka, kedalaman, lokasi luka dan tahap inflamasi yang dapat berlangsung selama 1-2 tahun. Remodelling berlangsung setelah luka tertutup pada bagian atas dan jaringan parut mengisi luka yang kemudian di restrukturisasi.

2.2.7 Terapi Teknik Massage dengan Minyak Kelapa Murni

Perawatan luka, penderita stroke dilakukan perawatan untuk menghindari adanya komplikasi dan infeksi selama masa penyembuhan. Perawatan stroke dengan minyak kelapa murni VCO (Virgin Coconut Oil) yang baik dan benar akan mempercepat penyembuhan stroke (selama 2 minggu luka membaik) terapi teknik massage ini bisa dilakukan seminggu 2 kali dengan waktu 5-15 menit. Selain itu VCO juga diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E. Virgin Coconut Oil adalah minyak kelapa murni yang

dihasilkan dari pengolahan daging kelapa tanpa melakukan pemanasan sehingga menghasilkan minyak yang jernih, tidak tengik, terbebas dari radikal bebas akibat pemanasan. VCO mengandung 92% asam lemak jenuh yang terdiri dari 48-53% asam laurat yang tinggi (sampai 51%), Di dalam tubuh manusia asam laurat akan diubah menjadi monolaurin, sebuah senyawa monogliserida yang bersifat antivirus, antibakteri, dan antiprotozoa. Minyak kelapa murni merupakan pelembab kulit alami karena mampu mencegah kerusakan jaringan dan memberikan perlindungan pada kulit tersebut. Bahkan minyak kelapa murni dapat memperbaikai kulit yang rusak atau sakit. VCO efektif untuk mencegah luka tekan sampai 95.5 % pada pasien stroke iskemik (Narsih, 2015)

Massage adalah suatu pemijatan atau ditepuk tepuk pada bagian tubuh tertentu dengan tangan atau alat-alat khusus untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, melepaskan pelekatan dan melancarkan peredaran darah sebagai cara pengobatan (Andani, 2016). Massage memiliki efek terhadap kulit maupun jaringan. Efek massage terhadap kulit diantaranya untuk melonggrakan pelekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan yang terjadi pada jaringan di bawah kulit dan kulit menjadi lunak dan elastis. Efek massage terhadap jaringan diantaranya dapat membantu memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang ada dalam jaringan (Corolina & Margareth, 2018).

2.2.8 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Data Umum keluarga Pengkajian data umum keluarga meliputi:

1) Nama Kepala Keluarga (KK)
2) Alamat dan Nomor Telepon
3) Umur dan Jenis Kelamin KK

Umur dan jenis kelamin mempengaruhi penyakit stroke.Sebagian besar penyakit stroke yang terjadi di negara maju mengenai usia tua.

4) Pendidikan KK

Pendidikan sangatlah berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan.

5) Pekerjaan KK
6) Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Setiap keluarga diharapkan mampu ikut serta merawat anggota keluarga yang mengalami stroke.

7) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.Tipe pembagian keluarga yaitu tradisional dan non tradisional.

8) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.Selain itu status sosial ekonomi ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga, siapa yang mengatur keuangan.

9) Aktivitas Reaksi Keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaaan keluarga dalam reaksi atau refresing.Rekreasi tidak harus ketempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio, juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga. Rekreasi adalah salah satu cara sebagai penghilang stress.

10) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat stroke pada keluarga sejauh ini belum ada penelitian yang menunjukan bahwa riwayat mempengaruhi ke keturunan. Tahap perkembangan keluarga pada kasus stroke lebih sering menyerang pada usia produktif.

11) Pengkajian Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruang, jumlah jendela, pemanfaatan ruang, penepatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air.

b) Karakteristik tetangga dalam komunitas setempat

Menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas geografis keluarga

Menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d) Perkumpulan keluarga dalam interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

e) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

12). Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merbah perilaku antara anggota keluarga.

c) Struktur Peran

Menjelaskan mengenai peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang tebagi menjadi peran formal dan informal.

d) Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

13). Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan, kasih sayang, saling menghargai dan lainnya.

b) Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

i. Mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta kesehatan tentang stroke yang meliputi: pengertian, tanda gejala, penyebab, serta persepsi keluarga tentang masalah stroke yang dialami keluarga.

ii. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi stroke, sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah tentang stroke.

iii. Merawat anggota yang sakit, sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit stroke, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, untuk perawatan anggota keluarga dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga dengan penyakit stroke.

iv. Memelihara lingkungan yang sehat, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingukungan yang sehat, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya kebersihan dan sanitasi. Sikap atau pandangan keluarga terhadap keberseihan dan sanitasi dan kekompakan keluarga.

v. Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan di masyarakat, mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengetahui pengalaman keluarga terhadap petugas atau pelayanan kesehatan, mengetahui fasilitas kesehatan yang ada terjangkau keluarga

d) Fungsi Reproduksi

Mengetahui keluarga merencanakan jumkah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.

e) Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papam, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.

14). Stress dan Koping Keluarga

a) Stress Jangka Pendek dan Jangka Panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan.Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulann seperti bagaimana klien dan keluarga dalam menyelesaikan, dan menangani masalah stroke.

b) Kemampuan Keluarga Merespon Stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stroke yang sekarang sedang dialami.

c) Strategi Koping

Seperti apa yang digunakan dalam menghadapi penyakit stroke yang terjadi.

d) Strategi Koping Disfungsional

Menjelaskan mengenai koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah stroke.

15) Pemeriksaan Fisik

Tanda yang diketahui selama pemeriksaan fisik mencakup nyeri tekan abdomen, perubahan turgor kulit, membrane mukosa kering.

16) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.2.9 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisi data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Ananlisi data dilakukan untuk mengelompokan data hasil pengkajian menjadi data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS, sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5 (lima) tugas yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

2.2.10 Penentuan Skala Prioritas

Perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan priorotas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut

terdiri dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial dicegah dan menonjolnya maslah.Kriteria memiliki tiga skala yang memiliki skor masing-masing.Penetuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembenaran atau rasional sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga.

Skala untuk menentukan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 1.Kriteria Penentuan Masalah *(Friedman, 2010).*

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah Skala : Aktual (Tidak/Kurang sehat) Ancaman kesehatan Keadaan Sejahtera	 3 2 1	 1
2	Kemungkinan Masalah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	 2 1 0	 2
3	Potensial Masalah untuk Dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1	 1
4	Menonjolnya Masalah Skala : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	 1

Scoring :

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

2.2.11 Diagnosa Keperawatan menurut (NANDA 2015-2017) dan NOC NIC menurut Marillyn

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan diharapkan

a. Tekanan darah sistol dan diastol dari deviasi berat (1) menjadi deviasi normal (3)

b. Sakit kepala dari deviasi berat(1) menjadi ringan (2)

Intervensi : monitor tanda tanda vital

1) Memonitor Hemodinamik secara komperehensif (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan)

2) Monitor sianosis sentral dan perifer

3) Memonitor warna kulit dan suhu

4) Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital

2. Hambatan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan diharapkan

a. gerakan otot dari deviasi sangat terganggu (1) menjadi terganggu sedikit terganggu (4)

b. gerakan sendi dari deviasi sangat terganggu (1) menjadi sedikit terganggu (4)

Intervensi : pergerakan

1) Jelaskan alasan perlunya tirah baring

2) Ubah posisi pasien yang tidak dapat mobilisasi paling tidak setiap 2 jam sesuai jadwal spesifik.

3) Monitor komplikasi tirah baring

3. Hambatan komunikasi verbal b.d ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan.

Tujuan :setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam di harapkan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dengan kriteria hasil:

a) Menggunakan bahasa lisan dari deviasi banyak terganggu (2) menjadi cukup terganggu (3)

b) Mengenali pesan yang diterima dari deviasi cukup terganggu (3) menjadi sedikit terganggu (4)

c) Pertukaran pesan yang akurat dengan orang lain dari deviasi banyak tetganggu (2) menjadi sedikit terganggu (4)

Intervensi: peningkatan komunikasi kurang pendengaran

1) Dapatkan perhatian pasien sebelum berbicara

2) Hindari lingkungan yang berisik

3) Gunakan gerakan tubuh bila diperlukan

4. Kerusakan Integritas kulit b.d ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam di harapkan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dengan kriteria hasil

a) Drainase purulent dari deviasi sedang (3) menjadi terbatas(4)

b) Eritema di kulit sekitarnya dri deviasi sedang (3)menjadi terbatas (4)

c) Bau luka busuk dari deviasi sedang (3) menjadi tidak ada (5)

Intervensi :

1) Catat karakteristik luka tekan setiap hari (ukuran, tingkatan luka, lokasi, eksudat, granulasi, dan epitelisasi

2) Jaga agar luka tetap lembab untuk membantu proses penyembuhan

3) Lakukan debridement jika perlu

4) Bersihkan luka dengan cairan yang tidak berbahaya, lakukan pembersihan dengan gerakan dari dalam keluar

5) Beri salep jika perlu

6) Gunakan tempat tidur khusus anti dekubitus

7) Ajarkan keluarga klien mengenai perawatan luka dan teknik massage

5. Defisit perawatan diri b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan ADL klien terpenuhi dengan kriteria hasil :

a. Makan, mandi,berpakaian dengan skala cukup terganggu(3) menjadi sedikit terganggu (4)

b. Berpindah dan memposisikan diri dari skala sangat terganggu (1) menjadi cukup terganggu (2)

Intervensi: Bantu perawatan diri

1) Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri

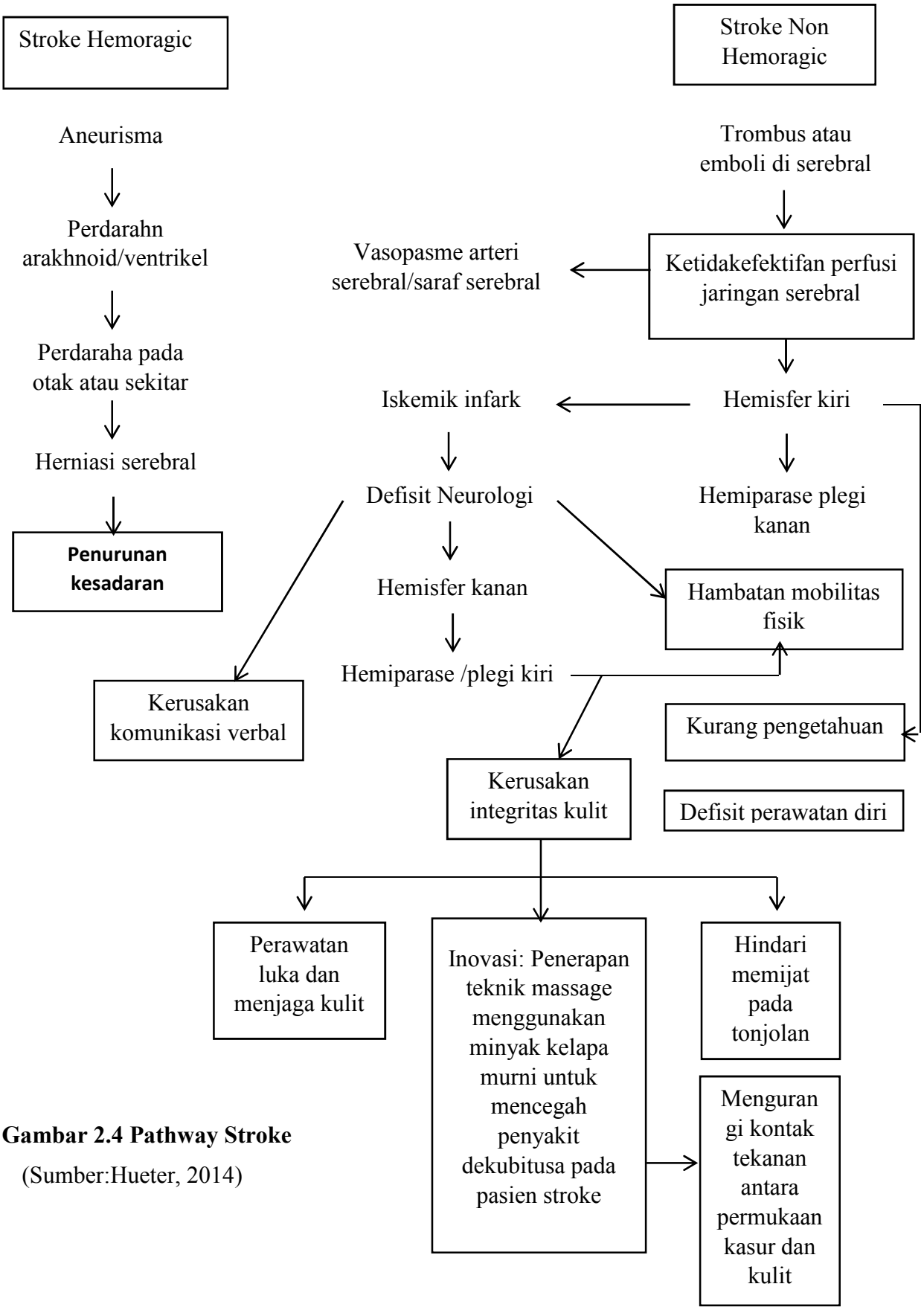
2) Monitor krbutuhan pasien dalam ADLS

3) Berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri mandiri

4) Dorong pasien kemandirian pasien, tetepi bantu ketika pasien tidak mampu melakukannya

5) Ciptakan rutinitas perawatan diri.

2.3 Pathway



Gambar 2.4 Pathway Stroke

(Sumber:Hueter, 2014)

BAB 3
METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Dalam penulisan ini penulis memilih penulisan dengan jenis penulisan Deskriptif yang merupakan penulisan yang bertujuan untuk mendiskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2016).

Jenis penelitian deskriptif menurut (Nursalam, 2016) terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas sedangkan penelitian survei adalah suatau rancangan penulisan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi dan berhubungan antar variabel dalam suatu populasi. Dalam penulisan ini penulis menggunakan jenis penulisan deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu penulis ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Stroke.

3.2 Subyek Studi Kasus

Unit analisi atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluaraga. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 kasus stroke luka dekubitus dengan prioritas masalah keperawatan kerusakan integritas kulit yang sama dengan penerapan aplikasi teknik massage.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien Stroke di keluarga dengan penerapan Teknik Massage Menggunakan Minyak

Kelapa Murni Untuk Mencegah Dekubitus Pada Penderita Stroke pada Keluarga. yang digunakan adalah 2 pasien kasus stroke luka dekubitus dengan prioritas masalah keperawatan kerusakan integritas kulit dengan menerapkan aplikasi teknik massage.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Baylon dan Maglaya, 2017).

3.4.2 Stroke

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) karena kematian jaringan (infark serebral) yang disebabkan oleh pembuluh darah yang membawa darah ke otak pecah atau sumbatan atau karena terjadinya gangguan sirkulasi pembuluh darah yang menyediakan darah ke otak. WHO mendefinisikan stroke adalah gangguan otak global secara mendadak yang di sebabakan oleh gangguan vaskuler dan dapat menyebabkan kematian yang berlangsung selama 24 jam atau lebih.

3.4.3 Dekubitus

Dekubitus adalah kerusakan kulit pada suatu area dan dasar jaringan yang disebabkan oleh tekanan tulang menonjol, sebagai akibat dari tekanan, pergesran, gesekan lokal atau kombinasi dari beberapa hal tersebut. Ulkus dekubitus adalah suatu cidera lokal yang terjadi pada kulit yang disebut juga luka tekan atau dekbitus.

3.4.4 Teknik Massage

Terapi pijat (massage) merupakan upaya suatu pemijatan atau ditepuk tepuk pada bagian tubuh tertentu dengan tangan atau alat-alat khusus yang di lakukan pada penderita dekubitus grade I yang bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, melepaskan pelekatan dan melancarkan peredaran darah. Teknik massage dilakukan dengan cara , yaitu: meremas (Petrisage), melingkar kecil-

kecil (Friction), menggetar (Vibration), memukul (tapotemen/tapotage), mengusap (Efflurage). Selama 5-15 menit dan dapat di lakukan 2 kali dalam 1 minggu.

3.4.5 Minyak Kelapa Murni (VCO)

VCO diduga efektif sebab minyak ini mudah diserap oleh kulit dan mengandung zat-zat untuk mempercepat regenerasi jaringan. Selain itu kandungan pada minyak kelapa murni (VCO) terdapat asam laurat dan oleat dalam VCO yang bersifat melembutkan kulit selain itu VCO efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer untuk meningkatkan hidrasi kulit, selain itu VCO juga diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengantung vitamin E.

3.5 Instrumen studi kasus

Alat atau instrumen untuk pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan dengan pengkajian Friedman 32 item dan pengkajian Bates Janson, dan SOP Teknik Massage.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan penulis dalam mengumpulkan sebuah data penelitian (Kusuma dharma, 2015).Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.6.1 Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau pertisipan yang sudah terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis (Kusuma dharma, 2015). Dalam metode observasi sering digunakan untuk mengetahui prilaku individu dalam suatu kelompok, menilai perfoma individu pada saat bekerja atau melakukan suatu kegiatan, mengetahui proses interaksi di dalam kelompok.Metode ini digunakan untuk memperkuat atau mengklarifikasi data yang di peroleh dari metode kuesioner. Dalam penelitian ini terdapat dua metode observasi yaitu observasi sistematis dimana pengamatan dilakukan dengan menggunakan pedoman atau

kerangka observasi yang berisi aspek tentang suatu prilaku dan observasi partisipatif yaitu observasi dilakukan dengan cara masuk kedalam kehidupan partisipan dalam subjek penelitian dalam mengamati apa yangdilakukan subjek untuk mengidentifikasi variable.

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya atau mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan melalui responden atau partisipan (Kusuma dharma, 2015). Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, pengalaman atau persepsi responden tentang suatu permasalahan. Penulis dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesua jawaban responden.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu catatan asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat didalam catatan tersebut. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

a. Melaksanakan seminar proposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.
b. Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan pengambilan data.
c. Mendaftarkan diri pada koordinator karya tulis ilmiah untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.
d. Mahasiswa mencari kasus melalui data puskesmas setempat masing-masing. Mahasiswa mencari 2 pasien dengan masalah yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan.
e. Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan pasien kelolaan. Setelah menemukan dua reponden penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.

f. Pada hari pertama penulis melakukan pengkajian pada klien dan klien 2. Setelah data dari pengkajian sudah terkumpul, peneliti kemudian merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul, setelah merumuskan diagnosa sesuai dengan prioritas, penulis kemudian menyusun intervensi sesuai dengan masing-masing diagnosa selanjutnya peneliti melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah penulis rencana sebelumnya. Setelah melakukan implementasi kemudian penulis melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi keperawatan yang sudah dilakukan.
g. Pada hari kedua penulis melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.
h. Pada hari ketiga penulis melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuaidengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.
i. Pada hari keempat tanggal penulis melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.
j. Pada hari kelima penulis melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.
k. Pada hari keenam penulis melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. selanjutnya penulis melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.
l. Pada hari ketujuh tanggal penulis melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun

sebelumnya. selanjutnya penulis melakukan evaluasi, dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

m. Mahasiswa wajib memberikan kesimpulan dan saran serta rekomendasi yang aplikatif sesuai hasil pembahasan.

n. Setelah proses hasil pembimbing selesai mahasiswa mendaftarkan diri pada koordinator untuk dapat melakukan ujian proposal karya tulis ilmiah.

3.7 Lokasi dan waktu studi kasus

Studi kasus akan dilakukan di komunitas atau masyarakat di Kabupaten magelang. Pengambilan data dimulai pada 24 Februari – 16 Mei 2020.

3.8 Analisi data dan penyajian data

Analisis data dilakukan sejak penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada penulisan ini adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi,dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatanlapangan dijadikan satu dalam bentuk transkip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan

obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika studi kasus

3.9.1 Beneficence (Kebaikan)

Yang dimaksud adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan tidak merugikan klien, dan memberikan yang terbaik buat klien untuk mencegah luka dekubitus.

3.9.2 Maleficience (Tidak Merugikan)

Pada prinsipnya dalam melakukan tindakan atau perilaku yang tidak dapat menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain atau klien.

3.9.3 Justice(Keadilan)

Etika ini sangat penting dimana dalam penyusunan studi kasus pelaksana bersikap adil kepada klien atau tidak membeda-bedakan klien yang dilihat dari agama, ras, dan jenis kelamin.

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut

diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonimity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian pada Ny. T dan Tn. S menggunakan pengkajian menurut Friedman 32 item yang utama pada pengkajian hambatan mobilitas fisik.

5.1.2 Diangnosa yang ditegakkan yaitu diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, defisien pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, dari kedua diagnosis tersebut dapat di prioritaskan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

5.1.3 Intervensi keperawatan pada Ny.T dan Tn. S dengan hambatan mobilitas fisik. Intervensi ditunjukkan agar keluarga NY. T dan Tn. S mampu merawat anggota yang sakit, dilakukan kunjungan selama 2 minggu 4 kali dengan prinsip intervensi yaitu mengkaji potensi dekubitus menggunakan skala norton dan memberikan terapi non farmakologin dengan penerapan Terapi *Teknik Massage* dan rangkain intervensi lainnya yaitu berikan penjelasan tetang Stroke, anjurkan keluarga untuk melakukan Terapi *Teknik Massage* secara mandiri, berikan motivasi kepada klien dan keluarga.

5.1.4 Implementasi keperawatan pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu 4 kali kunjungan rumah, dengan mengkaji potensi dekubitus dengan skala norton, dan memberikan penerapan Terapi *Teknik Massage.* Saat melakukan implementasi tidak ada kendala karena keluarga Ny. T dan Tn. S sangat kooperatif, bahkan keluarga Ny. T dan Tn S meminta agar dilakukan Terapi *Teknik Massage* setiap hari.

5.1.5 Evaluasi dari asuhan keperawatan Ny. T dan Tn. S dengan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit masalah teratasi sehingga planning kunjungan rumah dihentikan dengan modifikasi intervensi dengan anjurkan menerapkan *Teknik Massage.*

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menambah pengetahuan tentang cara mencegah dekubitus dengan terapi non farmakologi dan tetap menerapkan Terapi *Teknik Massage* karena dapat mencegah dekubitus.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memeperkenalkan lebih lanjut kepada masyarakat tentang Terapi *Teknik Massage* untuk mencegah dekubitus pada penderita Stroke.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan untuk lebih memperkenalkan terapi non farmakologi Terapi Teknik Massage untuk mencegah dekubitus pada penderita Stroke, sehingga dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat diterapkan di masyarakat.

5.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan pencegahan dekubitus pada penderita Stroke dengan Terapi *Teknik Massage.*

DAFTAR PUSTAKA

EPUAP (European Pressure Ucler Advisory Panel and National Pressure Ucler Advisory Panel). (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Uclers*: Quick Reference Guide. Clinical Practice Guideline.

Arifianto, A. S., Sarosa, M., & Setyawati, O. (2014). *Klasifikasi Stroke Berdasarkan Kelainan Patologis dengan Learning Vector Quantization*, 8(2), 117–122.

Arisanty.P, I. (2013). *Manajemen Perawatan Luka*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Andani, M. F. (2016). *Efektifitas Alih Baring dengan Masase Punggung Terhadap Resiko Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di RSUD Ambarawa*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK).

Bates, J. (2010). Bates, J. (2010). *Bates-Jensen Wound Assessment Tool*, 5–8.

Carolina, & Margareth. (2013). *Pengaruh Merubah Posisi Dan Massase Kulit Pada Pasien Stroke Terhadap Terjadinya Luka Dekubitus di Zaal F RSU HKBP Balige*. Jurnal Keperawatan HKBP Balige, Volume 1(ISSN 2338- 3690).

Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2012). *Profil Kesehatan Kota Magelang* 2012.

Dinata, C. A., Safrita, Y., & Sastri, S. (2013). *Artikel Penelitian Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni* 2012, 2(2), 57

Fahra, R. U., Nur Widayati, & Jon Hafan Sutawardana. (2017). *NurseLine Journal. NurseLine JOurnal*, 2(2), 9.

Huether, S. E. (2019). *Buku Ajar Patofisiologi* (6th ed.). Killiney Road: Elsevier.

Kurniawati, D. A., Robiul ,F M., & F. I. K. U. M. M. (2016). Pencegahan Luka Tekan Dengan Penggunaan Matras, 114–122

Kozier, B., & Synder SB. (2010). *Buku Ajar Praktek Keperawatan Klinis (5th ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nur, & muhammad sufian. (2016). *Penerapan Teknik Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Asuhan Keperawatan Ny.M Dengan Stroke di RSUD Kota Semarang*, (2008), 1–6.

Narsih, W. in. (2015). *Pemberian Massage Dengan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Luka Tekan Pada Asuhan Keperawatan NY. SP Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Bed 1 ICU RSUD Karanganyar* (Vol. 1, Issue 1). Sekolah Tinggi Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.

Nursalam, 2016, metode penelitian. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

NPUAP. (2014). NPUAP (National Pressure Ulcer Adisory Panel). Retrieved from https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16- 14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA- 16Oct2014.pdf Okatiranti,

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing. USA*: Mosby Inc.

Ramadhanis. (2009). Stroke, *eprints.ums.ac.id/18613/BAB_II.pdf 8–31*. Retrieved from Rustina,

Shi, C., Dumville, J. C., & Cullum, N. (2018). *Support surfaces for pressure ulcer prevention* : A network meta-analysis, (Ci), 1–29.

Soebandi, A. T., & Jember, H. (2017). *NurseLine Journal*. Jakarta 2(2).

Sue E. Huether, MS, P. (2017*). Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: Elsevier.

Supriadi. (2017). *Luka tekan, (2012), 14–15*. Retrieved from repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7839/BAB_II.Pdf

Sulidah, susilowati I. (2017*). Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Lansia Imobilisasi*, 15(3), 161–172.

Suriadi. (2015). *Pengkajian Luka dan Penanganannya*. (A. Astrada, Ed.). Jakarta: Sagung Seto.

Widodo, Wahyu Yogyakarta, U. M. (2017). *Pengaruh tindakan keperawatan reduksi luka tekan terhadap penurunan risiko luka tekan*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 13(2), 84–93. Retrieved from http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/index