



**PENGARUH MASASE PUNGGUNG DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL*
TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Susi Nur Elok Mawarti

NIM: 30902100237

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**PENGARUH MASASE PUNGGUNG DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL*
TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Susi Nur Elok Mawarti

NIM: 30902100237

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 - 02 - 2025

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-0906-7504


Susy Nur Elok Mawarti

NIM : 30902100237

UNISSULA
جامعة سلطان ابي صبح الاسلاميه

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH MASASE PUNGGUNG DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL*
TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Susi Nur Elok Mawarti

NIM : 30902100237

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 23 - Januari 2025

Dr. Ns. Ahmad Akhlusun Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH MASASE PUNGGUNG DENGAN VIRGIN COCONUT
OIL TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Susi Nur Elok Mawarti

NIM : 30902100237

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 10 - 02 - 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, S. Kep., M. Kep
NIDN.0620057640

Penguji II,

Dr. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,Ns. MAN
NIDN.0605108901

UNISSULA

جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Susi Nur Elok Mawarti

**PENGARUH MASASE PUNGGUNG DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL*
TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE**

Latar Belakang : Dekubitus yaitu suatu keadaan dimana tekanan dari luar menyebabkan kerusakan atau cedera jaringan lokal. Ini biasanya mempengaruhi orang dengan penyakit kronis yang menghabiskan banyak waktu di tempat tidur. Trauma dan luka operasi dapat menyebabkan kerusakan pada integritas kulit, tetapi tekanan jangka panjang pada kulit juga dapat menyebabkan iritasi dan terbentuknya dekubitus, atau luka tekan. Orang yang mengalami kerusakan saraf akibat stroke, cedera traumatis, diabetes, atau koma juga lebih mungkin mengalami dekubitus. Namun, dekubitus pada punggung atau tulang belakang masih mempengaruhi sejumlah besar pasien saat ini.

Tujuan : Mengetahui pengaruh masase punggung dengan *virgin coconut oil* terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke

Metode : Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan eksperimen one group pre-post test design. Sampel terdiri dari 17 responden. Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan Teknik rumus lemeshow. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Hasil : Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan dengan p value 0,001 ($p < 0,5$). Hal ini berarti bahwa ada pengaruh masase punggung dengan *virgin coconut oil* terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke.

Simpulan : Terdapat pengaruh masase punggung dengan *virgin coconut oil* terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke

Kata Kunci : Masase Punggung, *Virgin Coconut Oil*, Risiko Dekubitus

Daftar Pustaka : 46 (2019 – 2024)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Susi Nur Elok Mawarti

THE EFFECT OF BACK MASSAGE WITH VIRGIN COCONUT OIL ON THE RISK OF DECUBITUS IN STROKE PATIENTS

Background: *Decubitus is a condition where external pressure causes local tissue damage or injury. It usually affects people with chronic illnesses who spend a lot of time in bed. Trauma and surgery can cause damage to the integrity of the skin, but long-term pressure on the skin can also cause irritation and the formation of decubitus, or pressure sores. People who have nerve damage from stroke, traumatic injury, diabetes or coma are also more likely to develop decubitus. However, decubitus of the back or spine still affects a large number of patients today.*

Objective: *To determine the effect of back massage with virgin coconut oil on the risk of decubitus in stroke patients.*

Methods: *The study used a type of quantitative research with an experimental one group pre-post test design. The sample consisted of 17 respondents. Sampling was determined using the Lemeshow formula technique. The data obtained was analyzed using the Mann-Whitney test.*

Results: *In this study, significant results were obtained with a p value of 0.001 ($p < 0.5$). This means that there is an effect of back massage with virgin coconut oil on the risk of decubitus in stroke patients.*

Conclusion: *There is an effect of back massage with virgin coconut oil on the risk of decubitus in stroke patients.*

Keywords: *Back Masage, Virgin Coconut Oil, Decubitus Risk*

Bibliography: *46 (2019 - 2024)*

KATA PENGANTAR



Assalamuailaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Allah *Subhanahu wa ta'ala*, yang telah melimpahkan Rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Pengaruh Masase Punggung Dengan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSI Sultan Agung Semarang” ini dengan baik. Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun maksud dan tujuan dari skripsi ini yaitu guna memnuhi syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Tidak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi penelitian ini, antara lain :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN Selaku pembimbing saya yang senantiasa mendampingi serta meluangkan waktunya untuk mengarahkan dan memberikan bimbingan maupun saran-saran bagi penulis selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
5. Dr. Ns. Erna Melastuti, S. Kep., M. Kep selaku dosen penguji saya yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan nasihat dengan penuh kasih sayang selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
7. Cinta pertama dan pintu surgaku, Ayah M Darto dan Ibu Sukarsih, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan hangatnya bangku perkuliahan karena adanya suatu halangan namun beliau mampu memberikan semangat dan motivasi tiada henti serta memberikan dukungan baik materi maupun non materi, terutama do'a – do'a yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana dan penulis persembahkan gelar ini hanya untuknya.
8. Muhammad Ridwan Sudarto dan Faiza Sudarto sebagai adik penulis yang senantiasa menemani, menghibur, dan memberikan semangat serta do'a untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan lancar.
9. Teman saya, Maizamuna Oktaviani, Sulisatul Isna Zulaini, Nirmala Devi yang selalu membantu dan menemani saat mengerjakan skripsi.
10. Teman- teman bimbingan Departemen Keperawatan Medikal Bedah

11. Ahmad Islahudin, yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis, memberi dukungan, motivasi, pengingat dan menemani penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
12. Ibu Anistrisnia dan rekan-rekan perawat diruang Darul Muqamah Stroke Center RSI Sultan Agung Semarang, terimakasih atas support dan memudahkan penulis dalam melakukan proses penelitian
13. Semua pihak yang tidak dapat saya ucapkan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi penelitian saya.
14. *Last but not least, I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive. I wanna thank me for tryna do more right than wrong. I wanna thank me for just being me at all time.*

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna masih banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan. Meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan skripsi ini berhasil dengan sebaik-baiknya dan dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, Januari 2025

Penulis,

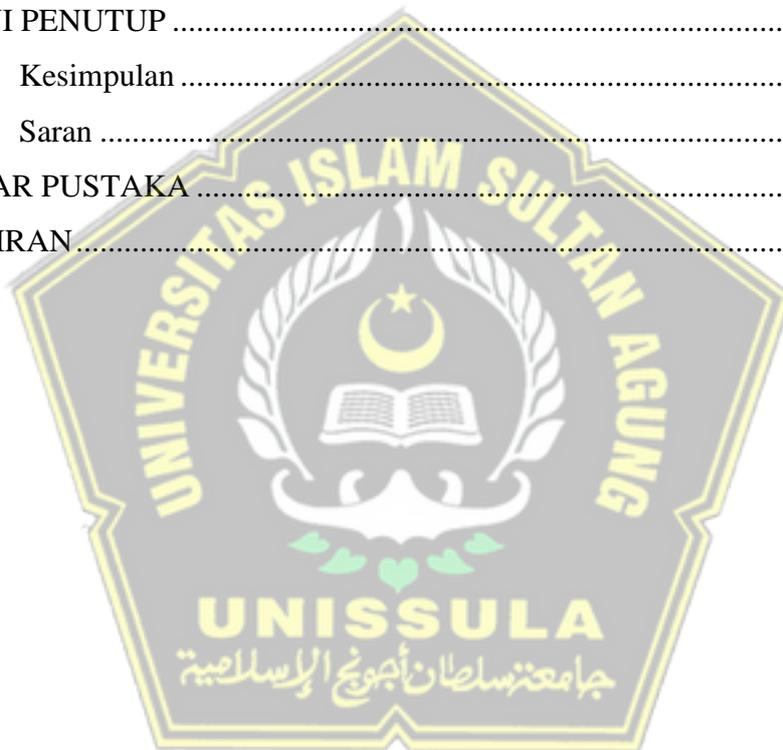
Susi Nur Elok Mawarti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Stroke.....	6
2. Masase Punggung.....	17
3. <i>Virgin Coconut Oil</i>	20
4. Dekubitus.....	23
B. Kerangka Teori	37
C. Hipotesis	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Variabel Penelitian.....	40
1. Variabel <i>Independen</i> (Bebas)	40
2. Variabel <i>Dependen</i> (Terikat).....	40

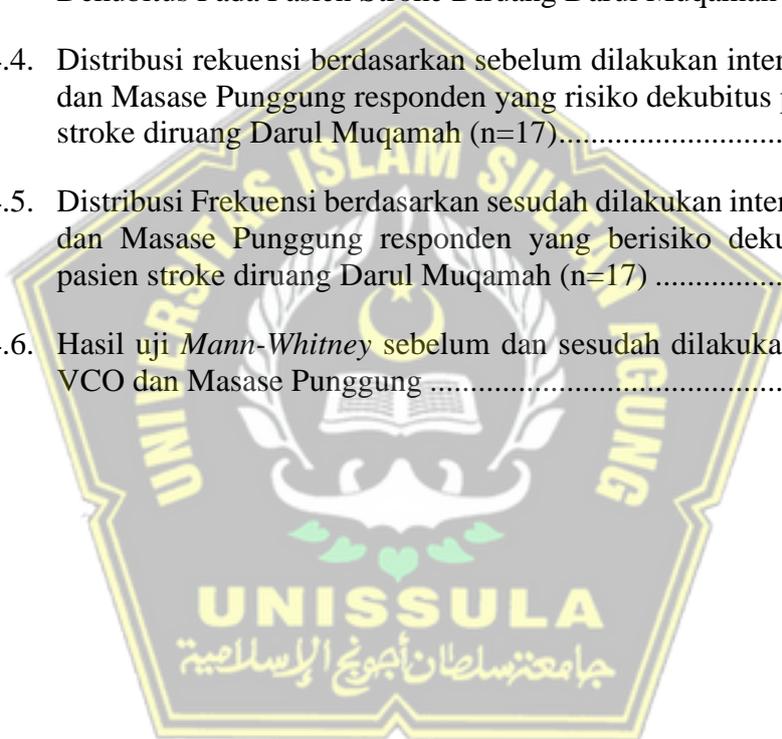
C.	Desain Penelitian	40
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	42
	1. Populasi	42
	2. Sampel	42
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	45
F.	Definisi Operasional	45
G.	Alat Pengumpul Data	47
	1. Instrumen penelitian	47
	2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	48
H.	Metode Pengumpulan Data	48
I.	Rencana Analisa Data	50
	1. Pengolahan Data	50
	2. Analisis Data	51
J.	Etika Penelitian	51
	1. Prinsip manfaat	52
	2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (<i>respect human dignity</i>)....	52
	3. Prinsip keadilan (<i>right to justice</i>)	53
BAB IV HASIL PENELITIAN		54
A.	Pengantar BAB	54
B.	Analisis Univariat	54
	1. Karakteristik Umur Responden Yang Berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah (n=17).....	54
	2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Yang Berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah	55
	3. Karakteristik Pendidikan Responden Yang Berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah	55
	4. Risiko Dekubitus Sebelum Dilakukan Intervensi VCO dan Masase Punggung Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah..	56
	5. Risiko Dekubitus Sesudah Dilakukan Intervensi VCO dan Masase Punggung Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah..	56
C.	Analisis Bivariat.....	57

1. Uji <i>Mann-Whitney</i>	57
BAB V PEMBAHASAN	58
A. Pengantar Bab	58
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	58
1. Analisis Univariat	58
2. Analisis Bivariat	63
D. Keterbatasan Penelitian	65
E. Implikasi untuk keperawatan	66
BAB VI PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	73



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden diruang Darul Muqamah.....	54
Tabel 4.2.	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang Berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke diruang Darul Muqamah (n=17)	55
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan yang berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah (n=17)	55
Tabel 4.4.	Distribusi rekuensi berdasarkan sebelum dilakukan intervensi VCO dan Masase Punggung responden yang risiko dekubitus pada pasien stroke diruang Darul Muqamah (n=17).....	56
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi berdasarkan sesudah dilakukan intervensi VCO dan Masase Punggung responden yang berisiko dekubitus pada pasien stroke diruang Darul Muqamah (n=17)	56
Table 4.6.	Hasil uji <i>Mann-Whitney</i> sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan VCO dan Masase Punggung	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Layak Etik dari RSI
- Lampiran 3. Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. SOP Masase Punggung
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Uji Univariat dan Bivariat
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11. Catatan / Masukan Hasil Konsultasi
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dekubitus yaitu suatu keadaan dimana tekanan dari luar menyebabkan kerusakan atau cedera jaringan lokal. Ini biasanya mempengaruhi orang dengan penyakit kronis yang menghabiskan banyak waktu di tempat tidur. Trauma dan luka operasi dapat menyebabkan kerusakan pada integritas kulit, tetapi tekanan jangka panjang pada kulit juga dapat menyebabkan iritasi dan terbentuknya dekubitus, atau luka tekan. Orang yang mengalami kerusakan saraf akibat stroke, cedera traumatis, diabetes, atau koma juga lebih mungkin mengalami dekubitus. Namun, dekubitus pada punggung atau tulang belakang masih mempengaruhi sejumlah besar pasien saat ini (Wardani, 2019).

Di Indonesia prevalensi dekubitus pada pasien yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi, sehingga perlu mendapat perhatian dari tenaga kesehatan khususnya perawat. Menurut World Health Organization (WHO), terdapat sekitar 8,50 juta kasus dekubitus di seluruh dunia, atau 21%. Pengaturan perawatan akut memiliki prevalensi 5-11%, pengaturan perawatan jangka panjang memiliki prevalensi 15-25%, dan pengaturan perawatan kesehatan di rumah memiliki prevalensi 7-12%. Dari 86.932 pasien di Jawa Tengah, 1.631 (9,1%) mengalami dekubitus. Telinga (20%) adalah area yang paling umum, diikuti tulang ekor, tumit, dan bokong (Yelvita, 2022).

Risiko terjadinya luka tekan pada pasien stroke disebabkan oleh kelemahan otot pada anggota tubuh yang memberikan tekanan pada kulit.

Tekanan yang terus menerus dan berkepanjangan mempengaruhi metabolisme sel dengan mengurangi atau menghambat aliran darah. Berkurangnya aliran darah akibat berkurangnya suplai oksigen ke kulit akibat tekanan yang terus menerus dan berkepanjangan menyebabkan iskemia jaringan dan kematian jaringan. (Potter, P A & Perry, 2023).

Virgin Coconut Oil merupakan minyak yang terbuat dari kelapa segar. Berbeda dengan minyak kelapa biasa, minyak kelapa murni diproduksi tanpa penambahan bahan kimia atau menggunakan proses suhu tinggi. Minyak kelapa murni (VCO) baik untuk kesehatan karena mengandung asam lemak rantai menengah (MCFA) dalam jumlah tinggi. MCFA yang paling melimpah pada minyak kelapa murni (VCO) adalah asam laurat. Sifat MCFA yang mudah diserap meningkatkan metabolisme tubuh. Energi ekstra yang dihasilkan oleh metabolisme ini mempunyai efek merangsang pada seluruh tubuh, sehingga meningkatkan tingkat energi yang dihasilkan (Nur Hapsari, 2023).

Peran perawat dalam penelitian ini adalah mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi klien dengan cara memberikan terapi dan memberikan edukasi kepada klien dengan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang resiko dekubitus. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan terapi *message* punggung dengan menggunakan *virgin coconut oil*. Penderita stroke dapat dilatih dengan melakukan *mesase* punggung yang bertujuan untuk mengurangi risiko dekubitus. *Masase* punggung yaitu suatu metode *masase* dengan gerakan mengusap. *Masase* punggung ini memiliki

efek meningkatkan sirkulasi darah, menjaga suplai oksigen tercukupi dan mencegah terjadinya luka tekan. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu *masase* punggung secara efektif mencegah ulkus dekubitus (Bambang Trisno Wiyoto, 2019).

Sesuai dengan deskripsi latar belakang pada paragraph sebelumnya, maka penulis tertarik untuk mengajukan skripsi yang berjudul Pengaruh *Mesase Punggung Dengan Virgin Coconut Oil* Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan Masalah

Dekubitus adalah kondisi dimana tekanan dari luar menyebabkan kerusakan atau cedera jaringan lokal. Ini biasanya mempengaruhi orang dengan penyakit kronis yang menghabiskan banyak waktu di tempat tidur. Trauma dan luka operasi dapat menyebabkan kerusakan pada integritas kulit, tetapi tekanan jangka panjang pada kulit juga dapat menyebabkan iritasi dan terbentuknya dekubitus, atau luka tekan. Kesehatan kulit diduga mendapat manfaat dari penggunaan minyak kelapa murni. karena vitamin E dalam minyak ini memudahkan kulit untuk menyerapnya, Menjaga kulit tetap lembut dan halus , dan juga menurunkan resiko melanoma. Pertanyaan penelitian didasarkan atas rumusan masalah. “Pengaruh *masase* punggung dengan *virgin coconut oil* terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa pengaruh *masase* punggung dengan *virgin coconut oil* terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke di RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan Pendidikan
- b. Mengidentifikasi resiko dekubitus pada pasien stroke sebelum pemberian *virgin coconut oil* dan *masase*
- c. Mengidentifikasi resiko dekubitus pada pasien stroke setelah pemberian *virgin coconut oil* dan *masase*
- d. Menganalisis pengaruh pemberian *virgin coconut oil* dan *masase* terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke di RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan dan memperluas basis pengetahuan keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, karena merupakan informasi ilmiah tentang pengaruh pemberian *masase* punggung dan *virgin coconut oil* terhadap kejadian dekubitus terhadap pasien stroke di RSI Sultan Agung Semarang, sehingga dapat dilakukan tindakan pemberian *masase* punggung dan *virgin coconut oil* untuk mengatasi atau mengurangi angka terjadinya timbul komplikasi pada pasien.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat secara keseluruhan, khususnya bagi pasien, keluarganya, dan perawat, dengan memberikan informasi yang dapat digunakan untuk mengatasi atau mencegah komplikasi yang terkait dengan dekubitus, sehingga menurunkan prevalensi kondisi tersebut.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat digunakan untuk menjelaskan kepada Masyarakat tentang pengaruh mesase punggung dengan menggunakan virgin coconut oil terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stroke

a. Definisi Stroke

Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di seluruh dunia dan menurut data World Stroke Organization bahwa setiap tahunnya terdapat 13,7 kasus stroke baru, setiap tahunnya dan sekitar 5,5 juta orang meninggal akibat stroke. Menurut World Health Organization (WHO), stroke adalah suatu gejala klinis yang timbul secara cepat atau tiba-tiba berupa penurunan fungsi otak secara lokal (atau global) yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau mengakibatkan kematian, tanpa penyebab yang jelas, penyebabnya selain pembuluh darah. Menurut Pedoman Pelayanan Kedokteran Nasional Penanggulangan Stroke (PNPK) tahun 2019, stroke didefinisikan sebagai manifestasi klinis akut akibat gangguan fungsi saraf sebagian atau seluruhnya pada otak, sumsum tulang belakang, dan retina yang berlangsung selama 224 jam atau mengakibatkan kematian akibat penyakit pembuluh darah. (Hastuty, 2018).

b. Etiologi Stroke

Penyebab utama stroke adalah aterosklerosis (pembentukan bekuan darah), emboli, tekanan darah tinggi yang menyebabkan pendarahan

otak, dan pecahnya aneurisma pembuluh darah. Stroke sering kali disertai dengan satu atau lebih kondisi lain, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, peningkatan lemak dalam darah, diabetes, atau penyakit pembuluh darah perifer (Puspitasari, 2021).

c. Patofisiologi Stroke

Stroke didefinisikan sebagai ledakan neurologis mendadak yang disebabkan oleh gangguan perfusi melalui pembuluh darah ke otak. Memahami anatomi neurovaskular penting dalam mempelajari manifestasi klinis stroke. Aliran darah ke otak diatur oleh dua arteri karotis interna di depan dan dua arteri vertebralis (lingkaran Willis) di belakang. Stroke iskemik disebabkan oleh kurangnya pasokan darah dan oksigen ke otak. Stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pembuluh darah (Kuriakose, 2020).

Oklusi iskemik menyumbang sekitar 85% kematian pada pasien stroke, dan sisanya adalah perdarahan otak. Oklusi iskemik dapat menyebabkan gangguan trombotik dan emboli di otak. Pada trombosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya mempersempit ruang di pembuluh darah dan membentuk gumpalan darah, sehingga menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, berkurangnya aliran darah ke suatu area otak menyebabkan terjadinya emboli. Aliran darah ke otak berkurang sehingga menyebabkan stres berat dan kematian sel dini (nekrosis). Setelah nekrosis, terjadi kerusakan pada membran

plasma, pembengkakan organel, kebocoran isi seluler ke ruang ekstraseluler, dan hilangnya fungsi neurologis. Peristiwa penting lainnya yang berkontribusi terhadap patologi stroke adalah peradangan, kegagalan energi, hilangnya homeostasis, asidosis, peningkatan kadar kalsium intraseluler, eksitotoksisitas, toksisitas yang dimediasi radikal bebas, sitotoksisitas yang dimediasi sitokin, aktivasi komplemen, gangguan sawar darah-otak, aktivasi sel glial, stres oksidatif dan infiltrasi leukosit (Paulus Sugianto, 2020).

Stroke hemoragik menyumbang sekitar 10-15% dari seluruh stroke dan memiliki angka kematian yang tinggi. Pada kondisi ini, tekanan dan kerusakan internal pada jaringan otak dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah. Hal ini dapat menimbulkan efek toksik pada pembuluh darah, yang menyebabkan infark. Perdarahan ini dibagi menjadi perdarahan intraserebral dan perdarahan subarahnoid. Pada perdarahan otak, pembuluh darah pecah dan menyebabkan penumpukan darah yang tidak normal di otak. Penyebab utama ICH adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan dan agen trombolitik yang berlebihan. Pada perdarahan subarahnoid, darah menumpuk di ruang subarahnoid otak akibat cedera kepala atau aneurisma serebral (Kuriakose, 2020).

d. Tanda dan Gejala Stroke

Gejala stroke untuk pertama kalinya biasa disebut dengan stroke ringan. Perbedaan mendasar antara stroke ringan dengan stroke adalah

ukuran atau tingkat keparahan sumbatan yang menghalangi aliran darah ke otak. Pada stroke ringan, sumbatan masih kecil dan belum menyebabkan kerusakan saraf otak yang permanen. Gejala stroke ringan bisa membaik dalam hitungan jam. Sedangkan pada stroke, sumbatan yang terjadi sudah lebih besar atau parah, dan biasanya sudah ada kerusakan pada saraf otak. Gejala umum yang terjadi pada stroke yaitu wajah, tangan atau kaki yang tiba-tiba kaku atau mati rasa dan lemah, biasanya terjadi pada satu sisi tubuh. Gejala lainnya yaitu pusing, kesulitan untuk berbicara atau mengerti perkataan, kesulitan untuk melihat baik dengan satu mata maupun kedua mata, kesulitan jalan, kehilangan keseimbangan dan koordinasi, pingsan atau kehilangan kesadaran, dan sakit kepala yang berat dengan penyebab yang tidak diketahui. Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Heny Siswanti, 2021).

Gejala neurologis yang timbul tergantung pada berat ringannya pembuluh darah dan lokasinya. Manifestasi klinis stroke dapat beberapa diantaranya :

- 1) Stroke ringan dapat menyebabkan kelemahan otot wajah, tandanya adalah wajah turun ke salah satu sisi (wajah terlihat tidak

simetris), tidak bisa senyum, tidak dapat mengerutkan dahi, dan mata atau mulut turun ke bawah.

- 2) Penderita stroke ringan kemungkinan tidak mampu mengangkat kedua lengan dan tungkai. Hal ini terjadi karena anggota gerak mereka lemas atau mati rasa pada salah satu sisi.
- 3) Kesemutan di bagian tubuh yang terkena serangan stroke ringan, seperti wajah, lengan, dan tungkai pada sisi yang terganggu.
- 4) Pandangan terganggu pada salah satu atau kedua mata.
- 5) Sakit kepala dan pusing.
- 6) Kemampuan bicara juga bisa terganggu. Misalnya bicara cadel, tidak beraturan, tidak dapat memahami ucapan orang lain, atau bahkan tidak mampu bicara sama sekali.
- 7) Kesulitan berjalan atau mempertahankan posisi tubuh karena adanya gangguan sistem koordinasi tubuh. Kesulitan berjalan juga bisa disebabkan oleh kelemahan pada tungkai dan kaki (Puspitasari, 2021).

Bahaya lain dari adanya strok ringan ini meski gejalanya hanya berlangsung singkat, namun bisa menunjukkan bahwa tubuh sedang terancam bahaya. Orang yang terkena stroke ringan diprediksi memiliki harapan hidup yang lebih rendah pada sembilan tahun pertama, dibandingkan mereka yang tidak pernah mengalaminya. Hal tersebut berdasarkan data bahwa sekitar 4 dari 10 orang yang terkena stroke ringan kemudian menderita stroke yang sebenarnya. Yang

mengkhawatirkan adalah setengah dari stroke tersebut terjadi dalam kurun waktu 48 jam setelah stroke ringan. Penelitian lain juga menemukan bahwa sekitar 10 persen orang yang pernah mengalami stroke ringan akan mengalami stroke dalam kurun waktu 1 hingga 5 tahun ke depan. Meski stroke ringan menyerang hanya dalam waktu yang relatif singkat dan bisa pulih sempurna, kondisi ini bisa secara mudah berujung pada stroke yang berdampak permanen. Kondisi yang lebih parah bisa terjadi jika gejala stroke ringan tidak terdeteksi, sehingga dibiarkan saja tanpa penanganan. Gangguan pada otak yang tidak mendapat pengobatan dapat memicu komplikasi yang memengaruhi kualitas hidup, seperti demensia (Heny Siswanti, 2021).

e. Klasifikasi Stroke

Berdasarkan etiologinya, stroke terbagi menjadi 2 macam, yaitu stroke hemoragik atau stroke pendarahan dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik.

1) Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi pada otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel di dalam otak. Stroke hemoragik umumnya didahului oleh penyakit hipertensi (Setiawan, 2020).

Stroke hemoragik dibagi menjadi 2 diantaranya :

a) Pendarahan Subaraknoid (PSA)

Pendarahan Subaraknoid (PSA) adalah pendarahan tiba-tiba ke dalam rongga diantara otak dan selaput otak (rongga subaraknoid). PSA merupakan salah satu jenis stroke hemoragik dan merupakan penyakit cerebrovaskular yang bersifat merusak setelah pecahnya aneurisma intrakranial, mendorong darah masuk kedalam ruang subarachnoid sehingga menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak (Wulandari et al., 2021).

b) Pendarahan Intraserebral (PIS)

Pendarahan Intraserebral (PIS) adalah suatu kondisi parah dimana hematoma terbentuk di dalam parenkim otak dengan atau tanpa perluasan darah ke dalam ventrikel. ICH non-traumatik mencakup 10-15% dari seluruh stroke dan berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Devika Rajashekar, 2023).

2) Stroke Non Hemoragik (Iskemik)

Stroke non hemoragik (iskemik) merupakan defisit neurologis yang terjadi ketika pembuluh darah yang memasok ke otak terhambat. Penyakit ini terjadi akibat salah satunya adalah aterosklerosis pada arteri yang membawa darah ke otak. Aterosklerosis terjadi karena plak yang terdiri dari kolesterol

terbawa aliran darah hingga menyebabkan penyumbatan pada arteri (Alamsyah, 2019).

Stroke iskemik dibagi menjadi 3 macam diantaranya :

a) Stroke Trombotik

Stroke trombotik yaitu stroke yang disebabkan karena adanya penyumbatan lumen pembuluh darah otak karena trombus yang makin lama makin menebal, sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Penurunan aliran darah ini menyebabkan iskemia (Alamsyah, 2019).

b) Stroke Emboli

Stroke emboli terjadi ketika gumpalan darah yang terbentuk di tempat lain dalam tubuh terlepas dan menuju ke otak melalui aliran darah. Ketika gumpalan bersarang di pembuluh darah arteri dan menghalangi jalannya aliran darah, kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya stroke. penyebab paling sering dengan defisit neurologis yang timbul mendadak. Iskemik emboli sering timbul akibat plak atherosklerotik pada arteri-arteri besar (arteri vertebralis atau arteri basilaris) yang lepas kemudian menyumbat pada area vascular distal. Emboli` bisa juga timbul dari lapisan tunika intima endotel yang rusak akibat trauma atau kompresi (Hayati & Sutarni, 2020).

c) Hipoperfusion Sistemik

Hipoperfusion Sistemik yaitu jenis stroke yang disebabkan berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

f. Faktor Resiko Stroke

Menurut Tilong (2020), faktor resiko stroke dibedakan menjadi :

1) Faktor resiko tidak dapat diubah

Keturunan atau faktor genetik, sesuai dengan penemuan para ahli kesehatan bahwa faktor genetik atau keturunan hamper menjadi faktor resiko dari semua penyakit, tidak terkecuali penyakit stroke. Sebagian besar dari penyebab stroke adalah karena faktor keturunan pada anggota keluarga yang memiliki sejarah menderita penyakit stroke.

Jenis kelamin, menurut studi kasus yang sering kali ditemukan, laki-laki lebih beresiko tiga kali lipat dibandingkan wanita. Akan tetapi, ini bukan berarti bahwa kaum wanita sama sekali tidak mempunyai resiko stroke, melainkan hanya lebih cepat laki-laki yang terkena stroke. Stroke yang menyerang kaum laki-laki biasanya jenis stroke iskemik, sedangkan pada perempuan stroke hemoragik.

Umur, semakin tua umur seseorang maka resiko stroke akan semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena proses penuaan Dimana semua organ tubuh mengalami penurunan fungsi yang terjadi secara

alamiah. Pada orang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena adanya plak. Tetapi belakangan ini, stroke juga stroke juga bisa menyerang usia muda. Ini disebabkan karena pada pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Untuk itu, stroke menyerang segala umur dan jenis kelamin.

2) Faktor yang dapat diubah

Hipertensi, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke. Selain itu, hipertensi juga menyebabkan rusaknya sel-sel endotel pembuluh darah melalui pengrusakan lipid dibawah otot polos. Dengan begitu, penderita dianjurkan untuk mengatur atau menormalkan tekanan darah. Penyakit jantung, stroke juga dapat disebabkan oleh penyakit jantung yang diderita seseorang. Bahkan orang yang melakukan pemasangan katup jantung buatan akan meningkatkan resiko stroke.

Diabetes mellitus, diabetes juga merupakan bagian dari faktor resiko stroke. Karenanya, penderita diabetes mempunyai resiko terserang stroke. Hal ini disebabkan oleh pembuluh darah yang kaku, sehingga peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah yang secara tiba-tiba juga dapat menyebabkan kematian otak. Oleh karena itu, bagi seseorang terutama menderita stroke agar mengatur kadar gulanya.

Obesitas, biasanya orang yang mengalami obesitas cenderung menderita serangan stroke. Hal ini disebabkan karena

kadar lemak dan kolesterol meninggi pada penderita obesitas. Disini, pada orang obesitas kadar LDL lebih tinggi dibandingkan dengan kadar HDL. Tidak hanya stroke, obesitas juga dapat meningkatkan hiperkolesterol, dan diabetes mellitus.

Gaya hidup tidak sehat, gaya hidup juga bagian dari salah satu faktor resiko terserang stroke seperti merokok dan minum alcohol serta obat-obatan terlarang. Menurut para ahli kesehatan, rokok sangat banyak mengandung nikotin. Sehingga mengakibatkan terjadinya denyut jantung yang meningkat, tekanan darah meninggi, menurunkan kolesterol HDL, meningkatkan kolesterol LDL, dan mempercepat arteriosclerosis. Dengan demikian, merokok menjadi faktor resiko yang berpotensi terhadap serangan stroke akibat pecahnya pembuluh darah pada daerah posterior otak. Alkohol dan obat-obatan terlarang dapat menyebabkan sempitnya pembuluh darah di otak dan menyebabkan terjadinya stroke. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah yang berfungsi mengirim oksigen ke daerah otak terganggu.

2. Masase Punggung

a. Definisi *Masase Punggung*

Pijat adalah suatu rangkaian yang terstruktur dari tekanan atau sentuhan dari tangan terhadap bagian tubuh untuk melakukan manipulasi di atas kulit, terutama pada bagian otot dengan gerakan mengurut, menggosok, memukul, dan menekan. Sedangkan Pijat punggung adalah melakukan pijat didaerah punggung dengan menggunakan tangan (Sihombing et al., 2019).

Masase punggung dapat memperlancar oksigen pada aliran darah/limfe dari jantung ke organ perifer dan sebaliknya dengan tujuan mengembalikan fungsi sensorik dan motorik. Teknik *massage* ini harus dikerjakan secara lembut dan mantap. Prosedur *massage* diawali pada daerah utama atau pusat (thorax dan lumbal), diikuti daerah perifer (cervical, brachial, femoral, pedis dll) tergantung pada keluhan pasien. Sebagai tanda lancarnya oksigen dan relaksasi otot adalah penderita merasa semakin nyaman dan hilang rasa sakit/pain free. Biasanya pada awal prosedur *masase*, pasien akan merasakan kesakitan. *Masase* punggung dilakukan selama 4 - 5 menit dengan frekuensi dua kali sehari (pagi dan malam). *Masase* punggung dilakukan selama 8 – 10 kali *masase*, rasa sakit akan berangsur-angsur hilang. Hal ini diduga karena asam laktat yang mulai mencair dan tidak menumpuk lagi (Arifah, 2023).

b. Manfaat *Masase Punggung*

Masase merupakan 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. *Masase* adalah pemijatan yang menstimulasi sirkulasi darah serta metabolisme dalam jaringan. *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 *masase punggung* daripada terapi lain adalah *massage punggung* selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi tekanan pada tubuh (Jamilatun Astuti, 2018).

Masase punggung memiliki macam manfaat bagi kesehatan, diantaranya (Novita & Mahmuda, 2019) :

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi dan menurunkan tekanan darah. Jika sirkulasi membaik, maka organ tubuh berfungsi dan bekerja dengan baik.
- 2) Memperbaiki jaringan tubuh cadangan kapiler dan memperluas kapiler, sehingga akan meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ, meningkatkan proses reduksi oksidasi, memfasilitasi jantung dan berkontribusi terhadap redistribusi darah dalam tubuh.

- 3) Mempengaruhi sistem saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit dengan mempercepat proses pemulihan saraf yang cedera.
- 4) Memiliki efek psikologis yang beragam terhadap kulit dan fungsinya, seperti membersihkan saluran keringat, kelenjar sebaceous, meningkatkan fungsi sekresi, ekresi dan pernapasan kulit.
- 5) Membuat otot menjadi fleksibel, meningkatkan fungsi kontraktile yang mempercepat keluarnya metabolit yang merupakan hasil dari metabolisme.

c. Jenis-Jenis Mesase

Macam-macam manipulasi dalam *masase* dan pengaruhnya. Manipulasi yang dimaksud adalah cara menggunakan tangan untuk melakukan *masase* pada daerah-daerah tertentu serta untuk memberikan pengaruh tertentu pula (Jamilatun Astuti, 2018).

1) Effleurage (menggosok)

Gerakan ringan yang berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe).

2) Friction (menggerus)

Gerakan menggerus yang arahnya naik dan turun secara bebas. Tujuannya adalah untuk membantu menghancurkan miogelosis, yaitu timbunan sisa sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan otot.

3) Petrissage (memijat)

Gerakan menekan kemudian meremas jaringan. Tujuannya adalah untuk mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme dan mengurangi ketegangan otot.

4) Tapotement (Memukul)

Tapotement yaitu gerakan pukulan ringan berirama yang diberikan pada bagian yang berdaging tujuannya adalah mendorong atau mempercepat aliran darah dan mendorong keluar sisa-sisa pembekaran dari tempat persembunyiannya.

5) Vibration (menggetarkan)

Gerakan menggetarkan secara manual atau mekanik. Mekanik lebih baik dari pada manual. Tujuannya adalah untuk merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlenihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.

3. *Virgin Coconut Oil*

a. Definisi *Virgin Coconut Oil*

Minyak kelapa murni (*Virgin coconut oil/VCO*) merupakan produk olahan kelapa yang melalui proses pengolahan secara singkat, sehingga dapat mempertahankan komponen alami dari kelapa. Komponen alami dari kelapa ini dapat berfungsi sebagai anti inflamasi, analgesic, dan antipiretik, karena kemampuannya mengurangi

pembentukan transudate, pembentukan granuloma, dan aktivitas serum alkali fosfatase (Sihombing et al., 2019).

Pengertian VCO menurut APCC adalah minyak yang diperoleh dari kernel segar dan matang (berumur 12 bulan dari penyerbukan) kelapa dengan cara mekanis atau alami dengan atau tanpa penggunaan panas yang tidak menyebabkan perubahan sifat minyak. VCO belum mengalami pemumian, pemutihan, atau penghilang bau bahan kimia. YCO dapat dikonsumsi dalam keadaan alami tanpa perlu diproses lebih lanjut. Kandungan utama VCO terdiri atas trigliserida rantai sedang (MCT) yang tahan terhadap peroksidasi. Asam lemak ini berbeda dengan jenis asam lemak yang terdapat dalam lemak hewani yang memiliki asam lemak jenuh rantai panjang. Minyak kelapa murni tidak berwarna. Bebas dari endapan dengan aroma kelapa segar alami dan bebas dari bau atau rasa tengik. Khasiat VCO yang diduga dapat dimanfaatkan dalam bidang kesehatan masih menjadi bahan penelitian pemanfaatan VCO dalam bidang Kesehatan (Bloom & Reenen, 2019).

b. Manfaat dan Kegunaan *Virgin Coconut Oil*

Virgin coconut oil mengandung asam lemak jenuh rantai sedang dan pendek yang tinggi, yaitu sekitar 90%. VCO mengandung 92% asam lemak jenuh yang terdiri dari 48 – 53 % asam laurat, 1,5 – 2,5 % asam oleat, asam lemak lainnya 8% asam kaprilat, dan 7% asam kaprat. VCO diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E. Kandungan asam lemak terutama asam

laurat dan asam oleat dalam VCO dapat bersifat melembutkan kulit. Kandungan asam lemak (terutama asam laurat dan oleat) dalam VCO, sifatnya yang melembutkan kulit. Disamping itu, VCO efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidrasi kulit, dan mempercepat penyembuhan pada kulit (Fatonah & Dewi, 2018).

c. Kegunaan VCO untuk Pencegahan Dekubitus

Penyebab utama luka tekan adalah karena adanya tekanan yang menetap pada salah satu atau beberapa bagian tubuh dalam jangka waktu tertentu sehingga mengakibatkan terhambatnya sirkulasi ke daerah tersebut dan menimbulkan kerusakan jaringan setempat. Disamping itu, salah satu faktor yang meningkatkan risiko luka tekan adalah factor toleransi (Praktik et al., 2018).

Virgin Coconut Oil (VCO) merupakan minyak kelapa murni yang dihasilkan dari proses pengolahan daging buah kelapa tanpa melakukan pemanasan atau melalui pemanasan dengan suhu rendah sehingga menghasilkan minyak dengan warna yang jernih serta bebas dari radikal bebas akibat pemanasan. Merawat kulit dengan memberikan topical yang berfungsi untuk melembabkan kulit pada daerah yang berisiko terjadinya luka tekan. Pencegahan luka dekubitus pada pasien stroke dapat dilakukan dengan mengoleskan *virgin coconut oil* selama 20 menit dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan malam) (Rukmana et al., 2018).

4. Dekubitus

a. Definisi Dekubitus

Dekubitus merupakan cedera atau luka terbuka pada kulit yang disebabkan adanya tekanan berkepanjangan dalam jangka waktu panjang di area tertentu. Selain tekanan, ulkus dekubitus juga dapat terjadi akibat gaya gesek dan peregangan kulit, biasanya pada bagian tubuh dengan tonjolan tulang. Bagian tubuh yang berisiko tinggi adalah tulang ekor, tumit, dan pinggang. Selain itu siku, lutut, sendi pergelangan kaki, dan bagian belakang bahu juga ternyata rentan mengalami ulkus dekubitus. Ulkus dekubitus atau luka tekanan terjadi karena adanya penekanan jaringan lunak yang mengakibatkan terjadinya sumbatan pembuluh darah di bawah kulit. Baik sumbatan total maupun sebagian atau parsial dapat menyebabkan penyakit ini. Gaya gesek dan peregangan kulit juga bisa membuat luka dengan menarik pembuluh darah yang memberikan suplai darah ke kulit, sehingga kulit tidak mendapat nutrisi cukup. Gesekan berlebih juga dapat merusak lapisan terluar kulit. Kondisi kulit yang lembab akibat keringat di bagian tertentu juga dapat memperparah luka dengan membuat kulit lebih rentan serta merusak jaringan kulit (Kemenkes RI, 2022) .

b. Etiologi Dekubitus

- 1) Factor intrinsik : penuaan (regenerasi sel lemah), sejumlah penyakit yang menyebabkan seperti DM, status gizi, anemia, penyakit-penyakit

neurologic dan penyakit-penyakit yang merusak pembuluh darah, serta keadaan hidrasi.

2) Factor ekstrinsik : kebersihan tempat tidur, 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 (J Astuti, 2018).

c. Patofisiologi Dekubitus

Banyak faktor yang berperan dalam terbentuknya ulkus dekubitus. Beberapa faktor memiliki peran yang besar seperti tekanan, gaya geser, gesekan, dan kelembaban. Ulkus dekubitus biasanya terbentuk saat berat badan memberikan gaya ke bawah pada kulit dan jaringan subkutan yang terletak antara tonjolan tulang dan permukaan luar (seperti kasur, bantalan kursi roda, maupun perangkat medis). Diperkirakan gaya yang menghasilkan tekanan eksternal lebih dari tekanan pengisian kapiler arteri (sekitar 32 mmHg), dan lebih dari tekanan aliran keluar kapiler vena (sekitar 8 hingga 12 mmHg) akan menghambat aliran darah dan menyebabkan hipoksia jaringan. Tekanan pada permukaan tubuh yang menonjol dapat meningkatkan tekanan kapiler di dalam jaringan sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi. Hipoksia jaringan terjadi, jaringan mengalami kerusakan, dan akhirnya nekrosis. Diperkirakan 30 hingga 240 menit merupakan durasi kritis iskemia jaringan yang dapat menyebabkan terbentuknya ulkus dekubitus. Toleransi jaringan juga berperan penting waktu reperfusi jaringan setelah

tekanan eksternal hilang menentukan seberapa besar iskemia jaringan dan penyembuhan luka (Amirsyah et al., 2020).

Tekanan darah pada kapiler berkisar antara 16 mmHg – 33 mmHg. Kulit akan tetap utuh karena sirkulasi darah terjaga, bila tekanan padanya masih berkisar pada batas-batas tersebut. Tetapi sebagai contoh bila seorang penderita immobil terpancang pada tempat tidurnya secara pasif dan berbaring di atas kasur busa biasa maka tekanan daerah sakrum akan mencapai 60-70 mmHg, daerah tumit mencapai 30-45 mmHg. Tekanan ini akan menimbulkan daerah iskemik dan bila berlanjut terjadi nekrosis jaringan kulit. Substansi H yang mirip histamin dilepaskan oleh sel-sel iskemik, terjadi akumulasi metabolik seperti kalium, adenosine diphosphate (ADP), hydrogen dan asam laktat, yang diduga sebagai faktor penyebab dilatasi pembuluh darah. Trauma akibat tekanan umumnya dimulai pada jaringan yang lebih dalam dan menyebar ke permukaan kulit. Faktor terengangnya kulit misalnya akibat gerakan meluncur ke bawah pada penderita dengan posisi setengah duduk atau setengah berbaring. Faktor terlipatnya kulit akibat gesekan badan yang sangat kurus dengan alas tempat tidur, sehingga seakanakan kulit tertinggal dari area tubuh lainnya. Pada dasarnya, sulit untuk menciptakan suatu tekanan tanpa disertai dengan adanya faktor shearing baik disertai kompresi maupun tanpa kompresi (Mamoto & Gessal, 2018).

d. Faktor Resiko Dekubitus

Risiko terjadinya dekubitus menurut dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. faktor intrinsik adalah imobilisasi, meningkatnya usia, keadaan malnutrisi, kelembaban, diabetes mellitus, penyakit stroke, penurunan tekanan darah, peningkatan suhu tubuh, dan ras kulit putih. Termasuk faktor ekstrinsik adalah tekanan, gesekan, dan geseran (Nurul Muasyaroh, Nana Rohana, 2020).

Adapun Faktor yang mempengaruhi dekubitus diantaranya sebagai berikut :

1) Imobilisasi dan Aktivitas

Immobilitas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerak fisik. Imobilitas dapat di lihat pada seseorang yang mengalami trauma tulang belakang, Cidera otak berat, dan faktor pada ekstremitas dan sebagainya, hal ini menyebabkan penderita beresiko untuk terkena luka dekubitus. Keterbatasan melakukan aktivitas menyebabkan penderita stroke sangat tergantung pada keluarga atau perawat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Tresya BR Sembiring, 2020).

2) Penurunan Persepsi Sensori

Persepsi sensori penderita stroke maka potensial untuk terjadinya luka dekubitus semakin besar. Jika sinyal rasa sakit tidak ada karena kurangnya sensasi, pasien tidak akan menyadari bahwa

kerusakan sedang terjadi dan tidak akan menyadari bahwa mereka harus bergerak. Pada pasien dengan imobilisasi ulkus dekubitus bisa terjadi lebih cepat di atas tonjolan tulang (misalnya tulang berostitas iskial, siku dan tumit) bila disertai gangguan sensoris pada area tersebut. Penurunan persepsi sensori pada penderita stroke akan menyebabkan penderita kehilangan rasa atau sensasi, ketika ada jaringan kulit yang mengalami kerusakan penderita tidak bisa merasakannya sehingga cenderung tidak melakukan perubahan posisi sehingga penekanan di area tersebut berlanjut dan terjadilah luka dekubitus (Alimansur et al., 2019).

3) Kelembaban kulit

Kelembaban kulit merupakan suatu bentuk pengaruh fisik yang dapat merusak kulit. Kelembaban tidak secara langsung menyebabkan cedera tekanan, tetapi kelembaban akan meningkatkan pembentukan luka kronis dengan melembutkan lapisan atas kulit (maserasi) dan mengubah lingkungan kimia kulit (perubahan pH). Kelembaban kulit pada penderita stroke akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus. Meskipun tekanan dan gaya geser merupakan faktor yang paling dianggap menyebabkan luka dekubitus, factor ekstrinsik lain seperti akumulasi panas antara pasien dan tempat tidur, gesekan, dan kelembaban adalah faktor penting yang berkontribusi terhadap perkembangan luka dekubitus (Alimansur et al., 2019).

4) Gesekan/geser

Shear merupakan faktor ekstrinsik yang dominan menyebabkan luka dekubitus. Pergeseran digambarkan sebagai sesuatu yang saling mempengaruhi antara gravitasi dengan gesekan dan merupakan kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan, pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam yang berdekatan dengan tulang yang menonjol. Tubuh pasien cenderung bergerak ke bawah karena pengaruh gaya gravitasi sehingga akan terjadi gerakan merosot yang menimbulkan pergeseran sementara permukaan jaringan tubuh dan permukaan matras berupaya mempertahankan tubuh pada posisinya akibatnya karena kulit tidak bisa bergerak bebas maka akan terjadi penurunan toleransi jaringan dan ketika hal tersebut dikombinasikan dengan tekanan yang terus menerus akan timbul luka tekan. Pergeseran (Shear) diperparah oleh kondisi permukaan matras yang keras dan kasar, linen yang kusut dan lembab atau pakaian yang dikenakan pasien yang berkontribusi terhadap terbentuknya luka tekan (Alimansur et al., 2019).

Gaya gesek merupakan tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah parallel terhadap permukaan tubuh. Hasil dari gesekan adalah abrasi epidermis dan atau dermis. Untuk mengurangi gesekan jika berpindah pasien harus menggunakan tangan dan lenganya untuk menopang atau dibantu perawat dan keluarga. Abrasi

merupakan bentuk kelainan kulit yang terjadi akibat gesekan. Kombinasi antara gesekan, pergeseran dan tekanan akan meningkatkan resiko dekubitus (Alimansur et al., 2019).

5) Status Nutrisi

Status nutrisi penderita stroke yang kurang akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus. Gangguan nutrisi sering menyebabkan hipoproteinemia, hipoalbuminemia, dan anemia dimana ketiganya berhubungan positif dengan prevalensi ulkus dekubitus. Kekurangan nutrisi akan menyebabkan atropi dan penurunan jaringan subkutan. Kondisi ini menyebabkan bantalan diantara kulit dan tulang menjadi tipis sehingga efek kerusakan akibat tekanan di area tersebut meningkat. Status nutrisi yang jelek ditandai dengan hilangnya banyak protein yang menyebabkan jaringan disekitar tonjolan tulang mudah mengalami edema, edema akan mengganggu sirkulasi darah menyebabkan penumpukan sampah metabolik sehingga luka dekubitus lebih mudah terjadi (Alimansur et al., 2019).

Pasien dengan malnutrisi sangat beresiko untuk terjadinya luka dekubitus. Kadar albumin yang rendah menjadi indikator malnutrisi. Dalam kondisi normal kadar albumin 36-52 g/L. Pemeriksaan albumin harus dilakukan secara rutin, apabila ada penurunan maka perawat dan ahli gizi harus segera memberikan

terapi agar kadar albumin tetap normal sehingga resiko dekubitus bisa dikurangi (Alimansur et al., 2019).

6) Umur

Pasien yang sudah tua memiliki resiko tinggi untuk terkena dekubitus karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan proses penuaan. 70% dekubitus terjadi pada orang yang berusia lebih dari 70 tahun. Seiring dengan meningkatnya usia akan berdampak pada perubahan kulit yang di indikasikan dengan penghubung dermis-epidermis yang rata (flat), penurunan jumlah sel, kehilangan elastisitas kulit, lapisan subkutan yang menipis, pengurangan massa otot, dan penurunan perfusi dan oksigenasi vaskular intradermal. 60% - 90% dekubitus dialami oleh pasien dengan usia 65 tahun keatas (Setiawan, 2020).

e. Klasifikasi Dekubitus

Stadium ulkus dekubitus diklasifikasikan sebagai berikut (Faridah, 2019)

:

1) Stadium I

Stadium ini ditandai dengan terbentuknya abrasi yang mengenai epidermis, luka tampak merah, hangat dan mengeras.

2) Stadium II

Ulserasi mengenai epidermis, dermis dan meluas sampai ke jaringan adiposa. Terlihat eritema dan indurasi. Stadium ini dapat sembuh dalam 10-15 hari. Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis, atau keduanya. Cirinya adalah lukanya superficial, abrasi, melepuh atau membentuk lubang yang dangkal.

3) Stadium III

Ulserasi meluas sampai ke lapisan lemak subkutis, dan otot sudah mulai terganggu dengan adanya edema, inflamasi, infeksi dan hilangnya struktur fibril. Tepi ulkus tidak teratur dan terlihat hiper atau hipopigmentasi dengan fibrosis. Kadang-kadang terdapat anemia dan infeksi sistemik. Biasanya sembuh dalam 3-8 minggu. Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, akan tetapi tidak sampai pada fascia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam.

4) Stadium IV

Ulserasi dan nekrosis meluas mengenai fasia, otot, tulang serta sendi. Dapat terjadi artritis septik atau osteomielitis dan sering disertai anemia. Dapat sembuh dalam 3-6 bulan. Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan, kerusakan pada otot, tulang atau tendon. Adanya lubang yang dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium IV dari luka tekan.

f. Komplikasi Dekubitus

Komplikasi yang timbul dari ulkus dekubitus berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Infeksi bakteri adalah komplikasi paling umum yang terkait dengan ulkus dekubitus. Infeksi ulkus dekubitus dapat menyebabkan infeksi jaringan lunak dan tulang selulitis, pembentukan abses, bursitis, dan osteomielitis tulang di bawah dasar luka. Luka tekan adalah sumber umum bakteremia pada individu dengan SCI. Namun, secara umum, hubungan antara kolonisasi bakteri, infeksi, dan penyembuhan luka belum diketahui dengan baik (Dana & Bauman, 2015)

g. Pencegahan Dekubitus

Pengelolaan dekubitus diawali dengan kewaspadaan untuk mencegah terjadinya dekubitus dengan mengenal penderita risiko tinggi terjadinya dekubitus, misalnya pada penderita yang immobilisasi. Untuk skrining resiko ulkus dekubitus menggunakan skor Norton (Novita & Mahmuda, 2019).

1) Umum

Pendidikan kesehatan tentang ulkus dekubitus bagi staf medis, penderita dan keluarganya serta pemeliharaan keadaan umum dan higiene penderita. Meningkatkan keadaan umum penderita, misalnya anemia diatasi, hipoalbuminemia dikoreksi, nutrisi dan hidrasi yang cukup, vitamin (vitamin C) dan mineral (Zn) ditambahkan. Coba mengendalikan penyakit-penyakit yang ada pada penderita, misalnya DM, PPOK, hipertensi, dll.

2) Khusus

- a) Mengurangi/meratakan faktor tekanan yang mengganggu aliran darah, yaitu : Alih posisi/alih baring/tidur selang seling, paling lama tiap dua jam. Kelemahan pada cara ini adalah ketergantungan pada tenaga perawat yang kadang-kadang sudah sangat kurang, dan kadang-kadang mengganggu istirahat penderita bahkan menyakitkan.
- b) Kasur khusus untuk lebih membagi rata tekan yang terjadi pada tubuh penderita, misalnya kasur dengan gelembung tekan udara yang naik turun, kasur air yang temperatur airnya dapat diatur(keterbatasan alat canggih ini adalah harganya mahal, perawatannya sendiri harus baik dan dapat rusak).
- c) Regangan kulit dan lipatan kulit yang menyebabkan sirkulasi darah setempat terganggu, dapat dikurangi antara lain dengan menjaga posisi penderita, apakah ditidurkan rata pada tempat tidurnya, atau sudah memungkinkan untuk duduk dikursi.
- d) Pemeriksaan dan perawatan kulit dilakukan dua kali sehari (pagi dan sore), tetapi dapat lebih sering pada daerah yang potensial terjadi ulkus dekubitus. Pemeriksaan kulit dapat dilakukan sendiri, dengan bantuan penderita lain ataupun keluarganya. Perawatan kulit termasuk pembersihan dengan memandikan setiap hari. Sesudah mandi keringkan dengan baik lalu digosok dengan lotion yang mengandung emolien, terutama dibagian

kulit yang ada pada tonjolan-tonjolan tulang. Sebaiknya diberikan massase untuk melancarkan sirkulasi darah, semua ekskreta/sekreta harus dibersihkan dengan hati-hati agar tidak menyebabkan lecet pada kulit penderita. Menjaga kulit tetap bersih dari keringat, urin dan feces. Kulit yang kemerahan dan daerah di atas tulang yang menonjol seharusnya tidak dipijat karena pijatan yang keras dapat mengganggu perfusi ke jaringan.

e) Mengkaji status mobilitas

Untuk pasien yang lemah, lakukanlah perubahan posisi. Ketika menggunakan posisi lateral, hindari tekanan secara langsung pada daerah trochanter. Untuk menghindari luka tekan di daerah tumit, gunakanlah bantal yang diletakkan dibawah kaki bawah. Bantal juga dapat digunakan pada daerah berikut untuk mengurangi kejadian luka tekan yaitu di antara lutut kanan dan lutut kiri, di antara mata kaki, dibelakang punggung, dan dibawah kepala.

f) Meminimalkan terjadinya tekanan

Hindari menggunakan kassa yang berbentuk donat di tumit. Perawat rumah sakit diIndonesia masih sering menggunakan donat yang dibuat dari kasa atau balon untuk mencegah luka tekan. Menurut hasil penelitian Sanada (1998) ini justru dapat mengakibatkan region yang kontak dengan kasa donat menjadi

iskemia. Mengkaji dan meminimalkan terhadap pergesekan (friction) dan tenaga yang merobek (shear).

g) Mengkaji kelembapan

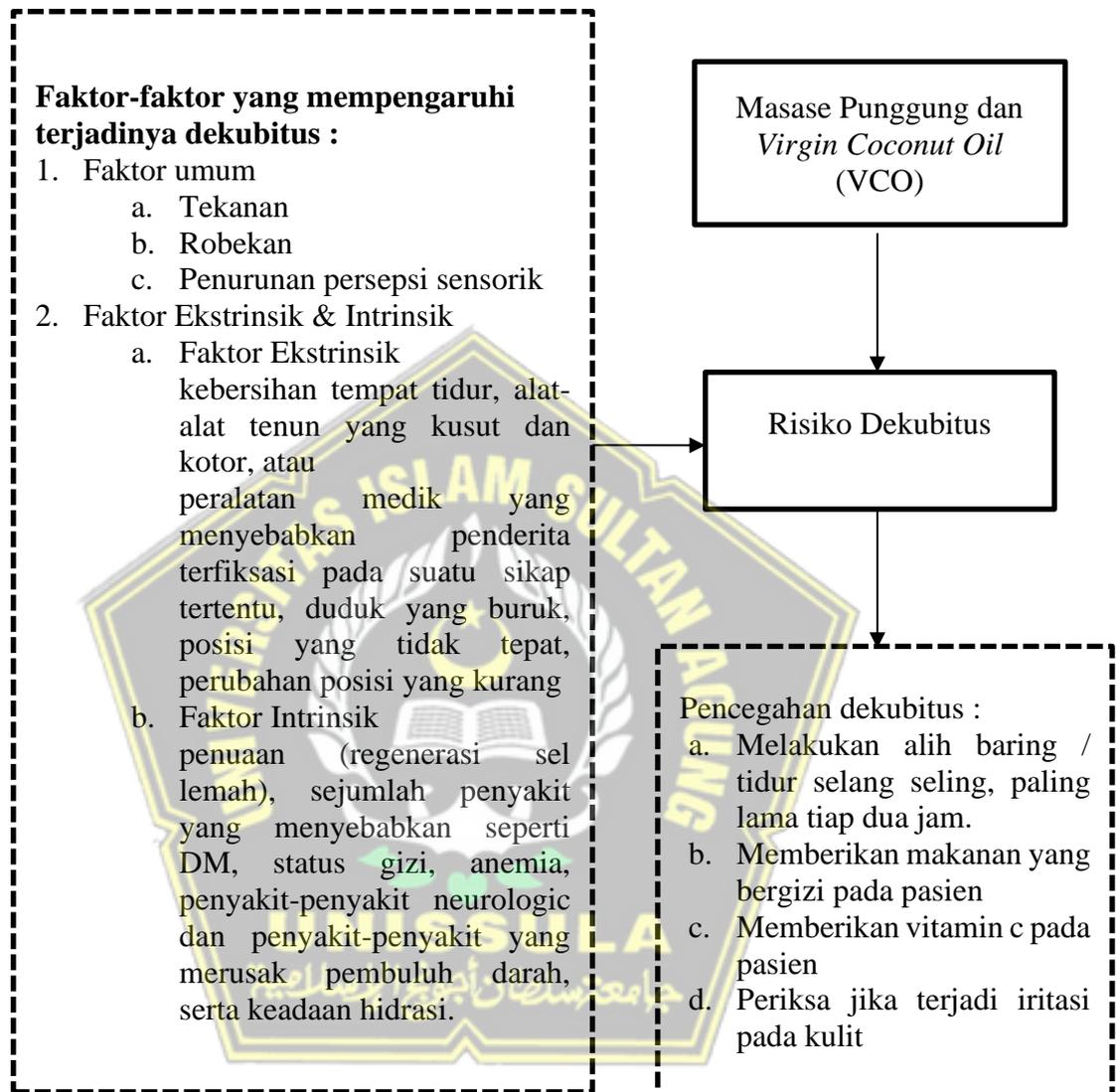
Kelembaban yang disebabkan oleh inkontinensia dapat menyebabkan maserasi. Lakukanlah latihan untuk melatih kandung kemih (bladder training) pada pasien yang mengalami inkontinesia. Untuk mencegah luka tekan tekan pada pasien dengan inkontinensia adalah : bersihkanlah setiap kali lembab dengan pembersih dengan PH seimbang, hindari menggosok kulit dengan keras karena dapat mengakibatkan trauma pada kulit, pembersih perianal yang mengandung antimikroba topikal dapat digunakan untuk mengurangi jumlah mikroba didaerah kulit perianal, gunakanlah air yang hangat atau sabun yang lembut untuk mencegah kekeringan pada kulit, berikanlah pelembab pada pasien setelah dimandikan untuk mengembalikan kelembaban kulit, pilihlah diaper yang memiliki daya serap yang baik, untuk mengurangi kelembapan kulit akibat inkontinensia.

h) Memberikan klien pendidikan kesehatan berupa penyebab dan faktor risiko untuk luka dekubitus dan cara untuk meminimalkannya. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan pendekatan. Salah satunya dengan melakukan bed side teaching dimana hanya

membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit sambil perawat atau keluarga melakukan tugas keperawatannya seperti saat membantu mobilisasi, memberi makan atau saat memandikan klien.



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Murdianto, 2018; Patria & Silaen, 2020; Suryani, 2016)

Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha: Ada Pengaruh Masase Punggung Dan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSI Sultan Agung Semarang

Ho: Tidak Ada Pengaruh Masase Punggung Dan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSI Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam tinjauan pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Kurniati, 2020).



Keterangan :

□ : Diteliti

→ : Diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independen* (Bebas)

Menurut Winarno (2023), Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang diduga sebagai sebab munculnya variabel variabel terikat. Variabel bebas sering disebut juga dengan variabel stimulus, prediktor, antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya (pengaruhnya) dengan variabel lain. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah Pemberian Virgin Coconut Oil.

2. Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel dependen (*variabel terikat*) adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya. Variabel tak bebas ini menjadi primary interest to the researcher atau persoalan pokok bagi si peneliti, yang selanjutnya menjadi objek penelitian. Dengan demikian, variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Ulfa, 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah masase punggung risiko dekubitus.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian pre-eksperimental, yaitu suatu prosedur penelitian di mana subjek menerima suatu perlakuan atau intervensi dan bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan terhadap

variabel terikat untuk mengevaluasi variabel bebas. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah one-group pre-post-test design yaitu dengan cara memberikan Pre-test (Pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan edukasi dengan menggunakan SAP, kemudian dilakukan Post-test (pengamatan akhir) (Hotimah et al., 2022). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh masase punggung dengan virgin coconut oil terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke.

S: O1 -----> X -----> O2

Keterangan:

S : Subjek/Pasien

O1 : Nilai risiko dekubitus pasien stroke sebelum diberikan masase punggung dengan virgin coconut oil

X : Intervensi pemberian masase punggung dengan virgin coconut oil

O2 : Nilai risiko dekubitus sesudah dilakukan pemberian masase punggung dengan virgin coconut oil

Dalam rancangan penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (control), tetapi dilakukan pengecekan pertama (pre test) dan dilakukan pengecekan kedua (post test) yang memungkinkan peneliti menguji manfaat yang terjadi setelah diberikan intervensi yakni dengan pemberian masase punggung dengan virgin coconut oil terhadap risiko dekubitus.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin et al., 2023).

- a. Populasi target merupakan populasi yang ditentukan sesuai dengan yang tertera dalam masalah penelitian (Amin et al., 2023). Populasi target dalam penelitian ini adalah populasi penderita penyakit stroke di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah populasi yang secara riil dijadikan dasar dalam penentuan sampel dan secara langsung menjadi lingkup sasaran keberlakuan kesimpulan. Populasi terjangkau adalah populasi yang terukur karena dibatasi oleh tempat dan waktu (Nining Prastiwi, 2018). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah sebanyak 539 pasien stroke yang dirawat pada tanggal 1 Januari 2024 sampai 16 Mei 2024 di ruang Stroke Center Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menurut definisi yang telah dijelaskan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sampel adalah bagian keseluruhan masalah yang diamati dari jumlah populasi (Fauzia, 2020). Teknik sampling yang

digunakan adalah purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu. Alasan mengambil purposive sampling karena menurut Sugiyono (2007) tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang telah ditentukan. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 539 orang. Rumus pengambilan sampel yang digunakan adalah rumus Lemeshow yang sudah diketahui populasinya. Adapun penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan (0,5)

q = 1-p

p = Perkiraan proporsi (0,2)

$Z_{1-a/2}$ = Statistic Z (Z=1,96 untuk a=0,5)

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 539 pasien stroke yang dirawat pada tanggal 1 Januari 2024 sampai 16 Mei 2024 diruang Stroke Center Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{539 \cdot 1,96^2 \cdot 1 - 0,5/2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{0,5^2(539 - 1) + 1,96^2 \cdot 1 - 0,5/2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{539 \cdot 3,8 \cdot 0,16}{0,25 \cdot 538 \cdot 3,8 \cdot 0,16}$$

$$n = \frac{2048,2}{138,3}$$

$n = 14,8$ dibulatkan menjadi 15

Adapun rumus drop out adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

$$= \frac{15}{1 - 0,1}$$

$$= 16,6 \text{ dibulatkan menjadi } 17$$

Keterangan:

n : ukuran sampel asli

f : perkiraan proporsi drop out, yang diperkirakan 10% ($f = 0,1$)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a) Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

1. Pasien bersedia menjadi responden
2. Pasien yang mengalami tirah baring selama 2 hari di rumah sakit
3. Pasien yang memiliki kesadaran penuh atau composmentis

- b) Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang menolak untuk berpartisipasi atau tidak bersedia sebagai responden
- 2) Jika hemodinamik pasien belum stabil
- 3) Pasien stroke hemoragik dengan tekanan intrakranial

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Oktober – November 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Hendrawan & Hendrawan, 2020).

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Melakukan Masase Punggung	Masase punggung adalah melakukan pijat didaerah punggung dengan menggunakan tangan.	Lembar Observasi	SOP masase punggung	Nominal
2.	Pemberian Virgin Coconut Oil	virgin coconut oil (VCO) adalah cairan tidak berwarna pada suhu diatas 30°C. Pada suhu 25 °C minyak kelapa murni menjadi padat berwarna putih. Minyak kelapa murni mencapai titik asapnya pada 232 °C, memiliki bau khas kelapa murni dikelantang atau dihilangkan baunya.	Lembar Observasi	SOP pemberian <i>virgin coconut Oil</i>	Nominal
3.	Risiko Dekubitus		Lembar Observasi Skor Norton	1. tidak terjadi = 16-20 2. kemungkinan kecil terjadi = 12-15 3. kemungkinan besar terjadi = <12 Skor Norton (2012)	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Instrumen demografi pasien

Instrumen ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, dan sebagainya. Metode berikut digunakan untuk mengumpulkan data demografis: Usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama menderita.

b. SOP

SOP ini berisi langkah langkah tindakan pemberian VCO dan masase punggung yang akan dilakukan kepada pasien setiap dalam sehari. Pemberian VCO dan masase punggung dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya untuk mengurangi aktivitas seperti yang terlampir pada lembar SOP di lampiran 4.

c. Pengukuran Resiko Dekubitus

Dalam penelitian ini, skala dekubitus diukur menggunakan skala Norton. Skala Norton merupakan merupakan alat penilaian risiko ulkus luka tekan pertama, yang dirancang oleh Doreen Norton pada tahun 1962 (Widodo et al., 2018). Terdapat lima faktor risiko utama yang

dipisahkan menjadi sub-divisi, dengan satu atau dua deskripsi kata untuk menggambarkan variasi masing-masing faktor risiko. Penggunaan Norton scale, deskripsi nilai terendah mewakili scenario terburuk. Berbagai kemungkinan skor total bervariasi antara 5 dan 20, dengan skot cut off adalah 14, yang setara dengan individu ‘berresiko’.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian Skala Norton yang digunakan untuk mengukur atau menilai risiko terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring lama telah diteliti oleh Bhoki, Mardiyono, dan Sarkum (2014) dalam penelitiannya “Skala Braden dan Norton dalam Memprediksi Risiko Dekubitus di Ruang ICU” menghasilkan uji validitas dengan menghitung nilai sensitifitas, FN, FP, serta luas dibawah kurva. Hasil dari pengukuran tersebut adalah skala Norton mempunyai validitas yang baik pada cut of score point 14. Pengujian reliabilitas menggunakan Chronbach Alpha hasil uji realibilitas Skala Norton 0,707.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan surat sebagai persetujuan bagi responden dan keluarganya untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian
9. Peneliti mengkaji Tingkat risiko dekubitus menggunakan skala Norton
10. Peneliti melakukan intervensi masase punggung dan pemberian VCO kepada pasien dalam rentang 2 x 24 jam
11. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan SPSS
12. Hasil penelitian dirangkum dalam bentuk table, dan teori keperawatan serta literatur yang ada akan digunakan dalam pembahasan.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode,

ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk menganalisis hubungan antara *masase punggung* dengan *virgin coconut oil* pada risiko dekubitus dalam penelitian ini yang mempunyai skala ordinal-nominal, uji statistik yang digunakan adalah uji *Mean Whitney*.

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut

(Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun

atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian yang berlangsung pada bulan Oktober – November 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ini mengkaji bagaimana pemberian *virgin coconut oil* dan masase punggung mempengaruhi risiko dekubitus pada pasien stroke di ruang Darul Muqamah. 17 pasien di ruang Darul Muqamah dari kelompok intervensi dalam penelitian ini.

B. Analisis Univariat

Usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir serta tak lupa risiko dekubitus sebelum dan sesudah dilakukan VCO dan masase. Berikut ini adalah hasilnya :

1. Karakteristik Umur Responden Yang Berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah (n=17)

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden diruang Darul Muqamah

Variabel	Mean±SD	Median	Min-Max
Umur	61,41± 9,881	63,00	43-74

Hasil dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden 61,41 tahun (standar deviasi ± 9,881). Rentang umur paling muda 43 tahun dan paling tua adalah 74 tahun.

2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Yang Berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang Berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke diruang Darul Muqamah (n=17)

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Laki-laki	9	52.9
Perempuan	8	47.1
Total	17	100.0

Hasil dari table 4.2 diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden laki-laki yaitu sebanyak 9 (52,9%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 (47,1%).

3. Karakteristik Pendidikan Responden Yang Berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan yang berisiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah (n=17)

Variable	Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)
Pendidikan		
S1	2	11.8
SD	5	29.4
SMA	4	23.5
SMP	6	35.3
Total	17	100.0

Hasil dari table 4.3 diperoleh hasil responden Pendidikan paling dominan adalah SMP sebanyak 6 (35,3%). SMA sebanyak 4 (23,5%). SD sebanyak 5 (29,4%). S1 sebanyak 2 (11,8%).

4. Risiko Dekubitus Sebelum Dilakukan Intervensi VCO dan Masase Punggung Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah

Tabel 4.4. Distribusi rekuensi berdasarkan sebelum dilakukan intervensi VCO dan Masase Punggung responden yang risiko dekubitus pada pasien stroke diruang Darul Muqamah (n=17)

Variable	Intervensi	
	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak Terjadi	6	23.5
Kemungkinan Terjadi	7	41.2
Besar Terjadi	4	35.3
Total	17	100.0

Berdasarkan hasil tabel 4.4 menunjukkan bahwa yang paling dominan adalah besar terjadinya dekubitus sebanyak 4 (35,5%), kemungkinan terjadi sebanyak 7 (41,2%), dan tidak terjadi sebanyak 6 (11,8%).

5. Risiko Dekubitus Sesudah Dilakukan Intervensi VCO dan Masase Punggung Pada Pasien Stroke Diruang Darul Muqamah

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi berdasarkan sesudah dilakukan intervensi VCO dan Masase Punggung responden yang berisiko dekubitus pada pasien stroke diruang Darul Muqamah (n=17)

Variable	Intervensi	
	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kemungkinan Terjadi	3	17.6
Tidak Terjadi	14	82.4
Total	17	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 sesudah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa tidak terjadi risiko dekubitus sebanyak 14 (82,4%) dan kemungkinan terjadi sebanyak 3 (17,6%).

C. Analisis Bivariat

1. Uji *Mann-Whitneys* ;

Uji korelasi yang akan digunakan ditentukan dengan menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji Mann-Whitney adalah sebagai berikut:

Table 4.6. Hasil uji *Mann-Whitney* sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan VCO dan Masase Punggung

	N	Median (minimum-maximum)	p
Sebelum dilakukan Masase punggung dengan <i>Virgin Coconut Oil (VCO)</i>	17	18.00 (12-20)	0,0001
Sesudah dilakukan Masase Punggung dengan <i>Virgin Coconut Oil (VCO)</i>	17	12.00 (9-20)	

Berdasarkan table hasil uji *mann-Whitney*, diperoleh angka *Signifikan* 0,0001. Karena nilai $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa “ada perbedaan bermakna antara pre-post test pemberian masase punggung dengan *Virgin Coconut Oil (VCO)*”. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pemberian *VCO (Virgin Coconut Oil)* dan Masase Punggung dapat menurunkan risiko dekubitus pada pasien Stroke diruang Darul Muqamah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan disajikan mengenai pembahasan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di ruang Darul Muqamah Stroke Center RSI Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini berkaitan dengan karakteristik responden yaitu risiko dekubitus sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang meliputi virgin coconut oil (vco) dan masase punggung. Hipotesis dan tujuan pada penelitian ini menjadi dasar pembahasan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik responden
 - 1) Karakteristik Responden Berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa rentang usia paling muda adalah 43 tahun dan paling tua adalah 73 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya responden yang paling banyak didapatkan yaitu pada kelompok usia 41 – 60 tahun dibandingkan dengan kelompok usia lain. Hal ini dapat dihubungkan dengan hasil observasi peneliti saat melakukan penelitian dimana lebih dari 50% responden mengalami penyakit seperti stroke iskemik, stroke hemoragik, dan post operasi laparotomi. Penyakit-penyakit tersebut

merupakan beberapa penyakit yang sering muncul pada usia dewasa hingga lansia (Nurul Muasyaroh, Nana Rohana, 2020).

Menurut Revis (2015), usia merupakan faktor intrinsik penyebab dekubitus karena pada usia lanjut telah terjadi penurunan elastisitas dan vaskularisasi sehingga meningkatkan resiko terjadi luka tekan. Akibat proses penuaan umumnya mengalami kehilangan elastisitas otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis.

Penelitian Bianti (2016), menyatakan bahwa terjadi beberapa perubahan pada seseorang berkaitan dengan proses penuaan. Proses penuaan dapat menyebabkan penurunan fungsi organ, seperti penurunan fungsi pada sistem pernapasan, penurunan imunitas tubuh, perubahan elastisitas pembuluh darah, perubahan fungsi pencernaan dan penurunan pada sistem tubuh yang lain akan menyebabkan seseorang lebih rentan terhadap penyakit.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil yang ditunjukkan pada tabel 4.2 mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena, pada saat melakukan penelitian banyak pasien laki-laki yang dirawat dan di rumah sakit ini tidak membedakan antara pasien laki-laki maupun perempuan.

Menurut hasil penelitian Rosita, dkk (2014), Alfiyanti (2011), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan diantara jenis kelamin dan kejadian luka tekan. Hasil penelitian Primiano et al (2011) menemukan bahwa luka tekan banyak terjadi pada laki-laki, hal ini mungkin disebabkan dengan keberadaan dan distribusi jaringan adiposa, wanita memiliki jaringan yang lebih luas dari jaringan adiposa yang melindungi tulang menonjol dari sacrum.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMP, semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin banyak serta tidak akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai – nilai yang baru dikenalnya (Nursalam, 2011). Pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan memahami pula tentang suatu ilmu akan berpengaruh pada perilakunya (Setiyawati, 2008).

Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan pengetahuan, dimana diharapkan seseorang berpendidikan tinggi maka orang itu semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo 2010). Maka dari itu seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kecenderungan untuk

melakukan pekerjaan secara efektif sesuai dengan ketrampilan dan pengetahuan yang didapatkan dari masa pendidikan.

b. Risiko Dekubitus

- 1) Karakteristik Responden Berdasarkan risiko dekubitus sebelum dilakukan intervensi pemberian VCO dan masase punggung pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 17 responden sebelum dilakukan masase punggung dengan Virgin Coconut Oil (VCO) sebagian besar memiliki risiko dekubitus sebanyak 4 responden (35,5%).

Risiko terjadinya dekubitus menurut Reuben (2015) dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Termasuk faktor intrinsik adalah imobilisasi, meningkatnya usia, keadaan malnutrisi, kelembaban, diabetes mellitus, penyakit stroke, penurunan tekanan darah, peningkatan suhu tubuh, dan ras kulit putih. Termasuk faktor ekstrinsik adalah tekanan, gesekan, dan geseran.

Penjelasan sejenis dikemukakan oleh Jatmiko (2012) bahwa penurunan persepsi sensori dan penurunan derajat toleransi jaringan terhadap tekanan juga merupakan faktor risiko terjadinya dekubitus pada lansia. Dalam penelitian ini, kecenderungan untuk terjadinya dekubitus pada lansia sangat besar, hal ini karena seluruh faktor risiko untuk terjadinya

dekubitus dapat ditemukan pada responden. Bertambahnya usia akan menjadikan kulit mengalami perubahan; lemak subkutan semakin menipis mengakibatkan kulit tidak elastis.

2) Karakteristik risiko dekubitus sesudah dilakukan pemberian VCO dan masase punggung

Hasil penelitian ini menunjukkan setelah dilakukan masase punggung dan intervensi VCO pada responden didapatkan hasil yang tidak berisiko dekubitus sebanyak 14 (82,4%) dan yang masih berisiko dekubitus sebanyak 3 (17,6%). Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian masase menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap pencegahan risiko dekubitus.

Menurut Sutarmi dan Rozaline (2010) bahwa menurut guru besar ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia minyak kelapa sebenarnya memiliki banyak kelebihan, 50% asam lemak pada minyak kelapa adalah asam laurat dan 75% asam kapriat. Kedua asam tersebut merupakan asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah dimetabolisir dan bersifat antimikroba (antivirus, antibakteri dan antijamur) sehingga dapat meningkatkan imun tubuh (kekebalan tubuh) dan mudah diubah menjadi energi. Dalam tubuh, asam laurat menjadi monolaurin, sedangkan asam kapriat menjadi monokaprin yang mudah diserap tubuh.

Selain itu, menurut Lingga (2012) salah satu keistimewaan yang dimiliki lemak kelapa adalah property antikuman yang dimilikinya. Antikuman tersebut terdapat pada MCFA. Semua asam lemak yang termasuk MCFA dan derivatnya (MGs: Monoglyseride) memiliki kemampuan yang hebat sebagai antikuman. Caprylic acid (C:8), capric acid (C:10), dan myristic acid (C:14) memiliki kemampuan yang sangat baik dalam membasmi beragam spesies mikroba dari kelompok bakteri, cendawan, ragi, serta virus.

2. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh pemberian VCO dan masase punggung pada pasien stroke dengan risiko dekubitus

Tabel 4.6 menyajikan hasil analisis uji Mann-Whitney. Suatu tabel yang lengkap terdiri atas jumlah subjek tiap kelompok, median tiap kelompok, minimum dan maksimum tiap kelompok, serta nilai p. Akibatnya kita dapat mengatakan bahwa H_0 ditolak. Oleh karena itu, terdapat perbedaan antara pre dan post. Dapat dikatakan bahwa pemberian VCO (*Virgin Coconut Oil*) dan Masase Punggung dapat menurunkan risiko dekubitus pada pasien Stroke di ruang Darul Muqamah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penggunaan VCO (*Virgin Coconut Oil*) sebagai terapi pencegahan luka tekan memiliki berbagai manfaat. Kandungan zat-zat didalamnya mampu memberi nutrisi pada kulit dengan demikian VCO

(*Virgin Coconut Oil*) memberi manfaat menjaga toleransi jaringan kulit terhadap tekanan, gesekan sebagai penyebab utama terbentuknya luka tekan. Selama penelitian, hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa kulit responden yang diberikan VCO (*Virgin Coconut Oil*) menjadi lebih halus, licin, dan lembab.

Menurut Ekaputra (2013) Fisiologi penyembuhan luka adalah adanya jaringan baru, remodelling ekstraselluler dan penutupan jaringan luka. Kandungan di dalam VCO (*Virgin Coconut Oil*) diantaranya adalah asam laurat, asam miristat, asam kapriat, asam kaprilat dan antioksidan. Beberapa kandungan tersebut adalah zat antimikroba dan antioksidan yang berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Adanya zat-zat yang terkandung di dalam VCO (*Virgin Coconut Oil*) tersebut berperan sebagai antibiotik yang dapat membunuh bakteri pada luka, sehingga jaringan kulit pada luka dapat mengalami perkembangan dalam proses penyembuhan tanpa adanya gangguan bakteri yang hanya dapat memperburuk keadaan luka pasien.

Pemberian VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada penelitian ini dilakukan 2 kali sehari yaitu pada pagi hari setelah responden dimandikan dan pada sore hari. Pemberian VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada pagi hari dan sore hari dengan tujuan untuk menjaga kelembapan kulit pasien. Salah satu manfaat VCO (*Virgin Coconut Oil*) jika diberikan secara topikal yaitu untuk mencegah penguapan air sehingga akan memperlambat kehilangan air pada kulit dan kelembapan kulit

akan terjaga. Pemberian *VCO (Virgin Coconut Oil)* hanya merupakan salah satu intervensi perawatan kulit untuk mencegah luka tekan. Pada penelitian ini, peneliti juga berpendapat bahwa terdapat faktor-faktor lain yang dapat mencegah terjadi luka tekan pada penelitian ini.

Berdasarkan hasil rawat 3 hari seperti diketahui, tekanan dan gesekan ditambah kulit yang basah karena keringat, urine, atau feses mendukung terbentuknya luka tekan. Selain itu, Pasien yang gelisah, posisi tidur melorot, permukaan linen yang basah dan kasar mendukung terjadinya gesekan dan geseran. Kondisi ini dapat dicegah dengan segera melakukan pengkajian risiko luka tekan dengan benar, melakukan perawatan kulit, dan memberikan dukungan permukaan yang baik seperti kasur yang terapeutik dan linen dari bahan yang aman dan lembut.

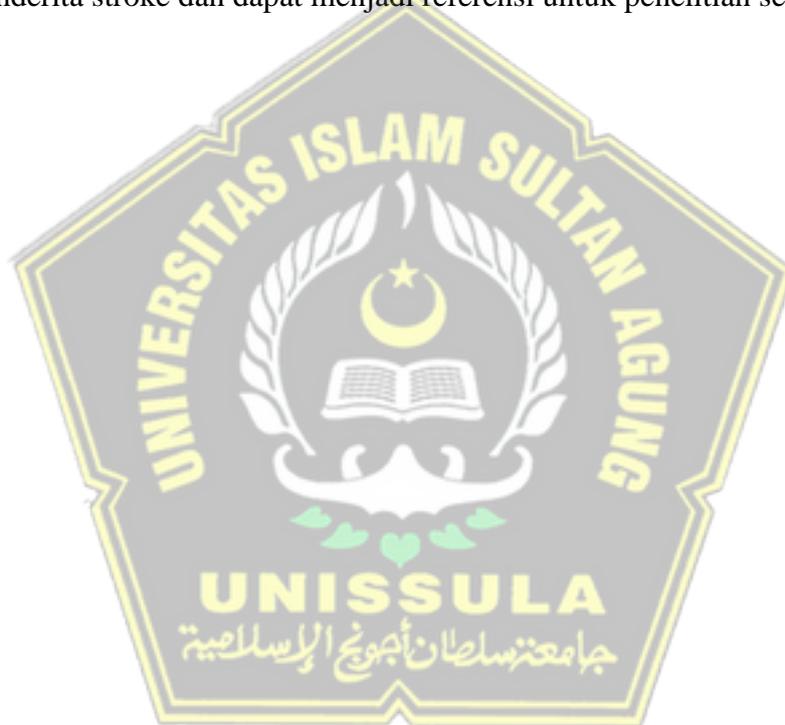
D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti terdapat beberapa keterbatasan yaitu sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dalam pengambilan data saat penelitian belum spesifik, untuk peneliti selanjutnya bisa mengambil data karakteristik responden lebih spesifik.
2. Ada responden yang menolak dijadikan dalam sampel penelitian.
3. Dalam penelitian ini hanya terdapat kelompok perlakuan/intervensi karena pasien dan waktu yang terbatas sehingga belum menyertakan kelompok kontrol.

E. Implikasi untuk keperawatan

Hasil penelitian mengenai pengaruh pemeberian virgin coconut oil (vco) dam masase punggung terhadap risiko dekubitus pada pasien diruang darul muqamah stroke center di RS Islam Sultan Agung Semarang yaitu penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi satu profesi maupun masyarakat khususnya pasien yang menderit stroke dan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar berusia antara 43 sampai 74 tahun (lansia), berjenis kelamin laki-laki, dan berpendidikan SMP
2. Mayoritas responden sebelum dilakukan intervensi masase punggung dengan *Virgin Coconut Oil (VCO)* ditemukan dalam kategori kemungkinan terjadi dekubitus.
3. Mayoritas responden sesudah dilakukan intervensi masase punggung dengan *Virgin Coconut Oil (VCO)* ditemukan dalam kategori tidak terjadi dekubitus.
4. Ada pengaruh yang signifikan masase punggung dengan *VCO (Virgin Coconut Oil)* Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke diruang Darul Muqamah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

B. Saran

1. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran tentang bagaimana menangani risiko dekubitus.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

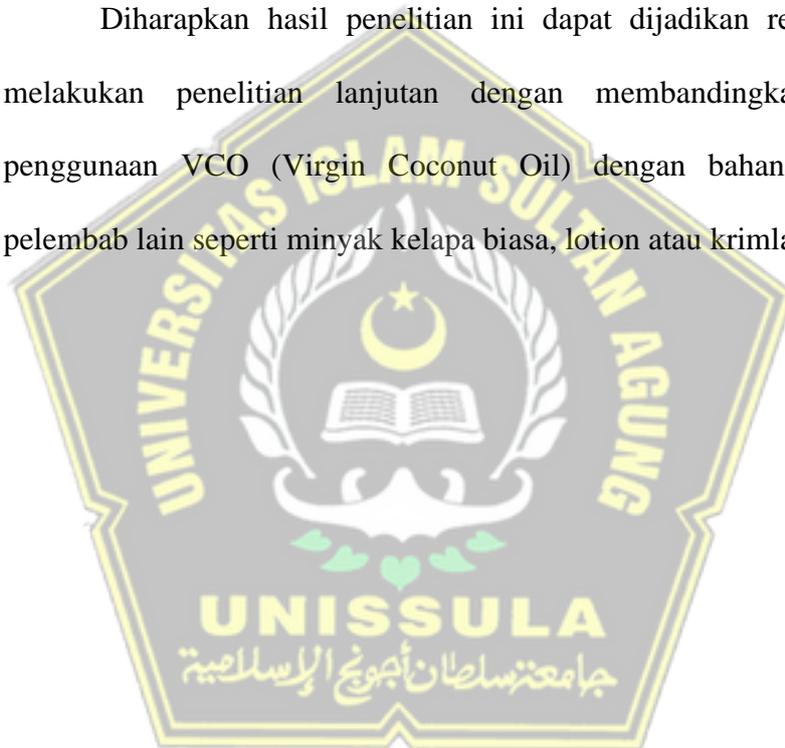
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan referensi untuk pendidikan ilmu keperawatan dan penelitian risiko dekubitus nonfarmakologis

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Khususnya tim pelaksana asuhan keperawatan dianjurkan untuk menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) sebagai bahan topikal dalam perawatan kulit untuk mencegah luka tekan sebagai salah satu intervensi mandiri yang efektif dan efisien

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan efektifitas penggunaan VCO (Virgin Coconut Oil) dengan bahan topical atau pelembab lain seperti minyak kelapa biasa, lotion atau krimlain.



DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, M. A. B. O. (2019). Pengaruh Glukomanan terhadap Penurunan Risiko Penyakit Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 292–298. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.171>
- Alimansur, M., Santoso, P., Keperawatan, A., & Husada, D. (2019). *ISSN Cetak 2303-1433 ISSN Online: 2579-7301 FAKTOR RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE (Decubitus Risk Factor for Stroke Pasien)*. 8(1), 82–88.
- Amin, N. F., Garancang, S., Abunawas, K., Makassar, M., Negeri, I., & Makassar, A. (2023). *PENDAHULUAN Penelitian merupakan proses kreatif untuk mengungkapkan suatu gejala melalui cara tersendiri sehingga diperoleh suatu informasi . Pada dasarnya , informasi tersebut merupakan jawaban atas masalah-masalah yang dipertanyakan sebelumnya . Oleh ka. 14(1), 15–31.*
- Amirsyah, M., Amirsyah, M., Ikhlas, M., & Putra, A. (2020). *Tinjauan pustaka*. 2(3), 1–8.
- Arifah, K. N. (2023). *Kombinasi Massage & Alih Baring Cegah Dekubitus*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2096/kombinasi-massage-alih-baring-cegah-dekubitus
- Bambang Trisno Wiyoto. (2019). *Remedial Massage, Panduan Pijat Penyembuhan Bagi fisioTerafts,Praktis,Dan Instruktur*. <http://opac.bantenprov.go.id:8123/inlislite3/opac/detail-opac?id=22455>
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2019). Virgin Coconut Oil. In *NBER Working Papers*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Dana, A. N., & Bauman, W. A. (2015). *Bacteriology of pressure ulcers in individuals with spinal cord injury : What we know and what we should know*. 38(2), 147–160.
- Devika Rajashekar, J. W. L. (2023). *Pendarahan Intracerebral*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/portal/utils/pageresolver.fcgi?recordid=6575c864e0e97b6a8cfb316c>
- Faridah, U. (2019). *PENGARUH P OSISI M IRING T ERHADAP D EKUBITUS P ADA P ASIEN*. 10(1), 155–162.
- Fatonah, S., & Dewi, R. (2018). *Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (Vco) Secara Topikal Untuk Mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I Dan II*. 264–270.
- Fauzia, K. (2020). Perancangan Sistem Informasi Akuntansi Piutang Usaha

Berbasis Web Menggunakan PHP dan MySQL. *Jurnal Tekno Kompak*, 14(2), 80. <https://doi.org/10.33365/jtk.v14i2.746>

Hastuty, D. (2018). Stroke dan komplikasi neurologi. *Jurnal Neurologi*. %1B

Hayati, H., & Sutarni, S. (2020). Laporan Kasus: Vertigo Pada Pasien Stroke Iskemik Vertebrobasiler Dan Syok Hipovolemi. *Callosum Neurology*, 3(2), 54–57. <https://doi.org/10.29342/cnj.v3i2.110>

Hendrawan, A. K., & Hendrawan, A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Sainlara*, 5(1), 26–32.

Heny Siswanti. (2021). *Kenali Tanda Gejala Stroke*.

Hotimah, E. C., Handian, F. I., & Lumadi, S. A. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Efek Samping Tindakan Hemodialisa Rutin terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Hemodialisa di RSSA Malang. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 1901–1915. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.6910>

J Astuti, T. W. (2018). <http://repository.unimus.ac.id>. 7–45.

Jamilatun Astuti. (2018). *Analisis Praktek Klinik Ke Efektifan Massage Punggung Menggunakan Nigella Sativa Oil Terhadap Pencegahan Resiko Dekubitus Pada Pasien Ich Post Craniotomi Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.

Kemenkes RI. (2022). *Ulkus Dekubitus*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/504/ulkus-dekubitus

Kuriakose, D. (2020). *Pathophysiology and Treatment of Stroke : Present Status and Future Perspectives*. *جامعته سلطان بن جويج*

Kurniati, A. R. (2020). *Kerangka Konsep Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam tinjauan pustaka . Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel , yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai t. 2018–2020*.

Mamoto, N., & Gessal, J. (2018). *Tinjauan Pustaka Rehabilitasi Medik pada Pasien GeriatriUlkus Decubitus Tinjauan Pustaka*. 32–37.

Murdianto. (2018). Stereotipe , Prasangka dan Resistensinya (Studi Kasus pada Etnis Madura dan Tionghoa di Indonesia). *Qalamuna*, 10(2), 137–160.

Nining Prastiwi. (2018). *Populasi Terjangkau*. <https://niningprastiwi27.blogspot.com/2017/02/pengertian-populasi-dalam-penelitian.html>

- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Novita, I., & Mahmuda, N. (2019). *Pencegahan dan tatalaksana dekubitus pada geriatri*. 11(1), 11–17. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>
- Nur Hapsari, T. W. (2023). *PEMBUATAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) DENGAN METODE SENTRIFUGASI Nur*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Nurul Muasyaroh, Nana Rohana, D. N. A. (2020). *PENGARUH MASASE DENGAN VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Dr. H. Soewondo Kendal*.
- Patria, T. M., & Silaen, S. M. J. (2020). Hubungan self esteem dan adversity quotient dengan kemandirian belajar pada siswa kelas x di man 20 jakarta timur. *Jurnal IKRA-ITH Humaniora*, 4(1), 24–37.
- paulus sugianto. (2020). *Patofisiologi Iskemik_compressed.pdf*.
- Potter, P A & Perry, A. G. (2023). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, Proses, dan Praktik* (Buku 3 Edi).
- Praktik, A., Keperawatan, K., Pasien, P., Non, S., Dengan, H., Ruang, D. I., Stroke, U., Abdul, R., & Sjhranie, W. (2018). *No Title*.
- Puspitasari, V. (2021). *No Title*.
- Setiawan, P. A. (2020). *Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik*. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Sihombing, E. R., Yuniarlina, R., & Supardi, S. (2019). *the Effectiveness of Back Massage Using Virgin Coconut Oil and White Petroleum Jelly To Prevent Pressure Sores*. 1(2).
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryani, E. T. (2016). *Gambaran Self Stigma Penderita HIV/AIDS di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 213–217. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p213-217>
- Tresya BR Sembiring. (2020). *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Dekubitus Pada Pasien Stroke Di ICU*.

- Ulfa, R. (2021). *Variabel penelitian dalam penelitian pendidikan*. 6115, 342–351.
- Wardani, W. (2019). *Hubungan motivasi dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus*.
- Widodo, W., Rosa, E. M., & Kurniasari, N. (2018). Pengaruh Tindakan Keperawatan Reduksi Luka Tekan Terhadap Penurunan Risiko Luka Tekan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(2). <https://doi.org/10.26753/jikk.v13i2.214>
- Wulandari, D. A., Sampe, E., & Hunaifi, I. (2021). Perdarahan Subaraknoid (PSA). *Jurnal Kedokteran*, 10(1), 338–346.
- Yelvita, F. S. (2022). *Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (Vco) Dan Massage Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Diruang Icu*. 8.5.2017, 2003–2005.

