

EFEKTIVITAS MASSAGE DENGAN VIRGIN COCONUT OIL DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE

Buku monograf dengan judul “Efektivitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke” yang diwarnai oleh teori dan hasil penelitian dimaksudkan untuk menjadi opsi referensi bagi pembaca atau peneliti yang ingin mendalami-mengetahui atau untuk mencegah gejala-gejala sedini mungkin. Disamping itu, kelangkaan buku berkaitan dengan Efektivitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil tentu menjadikan buku ini sangat tepat untuk menjadi pilihan.

Penulis berharap buku ini bisa menjadi referensi untuk mahasiswa atau peneliti secara umum, dan secara khusus bagi keluarga dapat menjadi salah satu alternatif cara untuk pencegahan dekubitus yang bisa diaplikasikan sendiri oleh keluarga di rumah dan turut berperan aktif sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus.

EFEKTIVITAS MASSAGE

**DENGAN VIRGIN COCONUT OIL
DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE**



Izma Daud, Ns., M. Kep
Diah Retno Wulan, Ns., M. Kep
Mira, Ns., M. Kep

- 1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)
- 2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,-(lima puluh juta rupiah).

EFEKTIVITAS MASSAGE DENGAN VIRGIN COCONUT OIL

DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN
STROKE

Izma Daud, Ns., M. Kep

Diah Retno Wulan, Ns., M. Kep

Mira, Ns., M. Kep

**EFEKTIVITAS MASSAGE DENGAN
VIRGIN COCONUT OIL
DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA
PASIEB STROKE**

Penulis:

Izma Daud, Ns., M. Kep
Diah Retno Wulan, Ns., M. Kep
Mira, Ns., M. Kep

Sampul: Fikri Haekal Akbar
Tata Letak: Azkia Mujakir

Diterbitkan Melalui:

CV. AHBAB PUSTAKA

Jl. Bumi Mas, Komplek Bumi Putera, RT 09, Nomer 44A,
Kelurahan Pumurus Baru, Kecamatan Banjarmasin
Selatan, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Telp/WhatsApp: 085750787122/081545429650

Email: ahbabpustaka@gmail.com

Instagram: [@ahbabpustaka](https://www.instagram.com/ahbabpustaka)

xii + 84 hlm; 13x20 cm

Cetakan Pertama, Juli 2022

ISBN:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

All right reserved

Isi di luar tanggung jawab penerbit

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Bersyukur kepada Allah Swt atas semua nikmat yang telah diberikan sehingga penulis bisa menyelesaikan dan menerbitkan buku ini. Shalawt dan Salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan para ummatnya *Īla Yaumiz Ziham*.

Buku monograf dengan judul “Efektivitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke” yang diwarnai teori-teori dan hasil penelitian dimaksudkan untuk menjadi opsi referensi bagi pembaca atau peneliti yang ingin mendalami-mengetahui atau untuk mencegah gejala-gejala sedini mungkin. Disamping itu, kelangkaan buku berkaitan dengan Efektivitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil tentu menjadikan buku ini sangat tepat untuk menjadi pilihan.

Penulisan buku ini yang secara substansi fokus terhadap pasien stroke, penulis berusaha mengoptimalkan dengan kelengkapan teori yang tentunya akan memudahkan para pembaca yang berminat dengan topik ini dengan adanya instrumen atau hasil dari penelitian itu sendiri, sehingga pembaca akan menemukan perbedaan dengan buku-buku lain yang membahas topik yang sama.

Penulis berharap buku ini bisa menjadi referensi untuk mahasiswa atau dosen dan dapat melanjutkan penelitian ini dengan lebih banyak sampel penelitian dan waktu penelitian lebih lama sehingga benar-benar terlihat efek dari pemberian massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) ini. Juga bagi Institusi Keperawatan sebaiknya memberikan para mahasiswa materi pelajaran tentang terapi komplementer atau tradisional yang dapat dipakai mahasiswa di lahan praktek seperti terapi herbal dan lain sebagainya serta mengembangkan penelitian tentang massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) dan sebagai kerangka acuan untuk penelitian serupa.

Selain itu bagi keluarga dapat menjadi salah satu alternatif cara untuk pencegahan dekubitus yang bisa diaplikasikan sendiri oleh keluarga dirumah dan turut berperan aktif sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus. Selamat membaca.

Banjarmasin 23 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE.....	5
A. Konsep Stroke.....	5
B. Konsep Dekubitus.....	16
C. Konsep <i>Massage</i>	31
D. Konsep <i>Vco (Virgin Coconut Oil)</i>	34
E. Kerangka Konsep.....	39
F. Hipotesis.....	40
BAB III EFEKTIVITAS MASSAGE DENGAN VIRGIN COCONUT OIL.....	43
A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan.....	58
BAB IV KESIMPULAN	71
DAFTAR PUSTAKA	72
TENTANG PENULIS.....	75

BAB I PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. setelah jantung dan kanker (Riskesdas, Kemenkes, 2018). Data World Stroke Organization tahun 2018 menunjukkan setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke (Riskesdas, Kemenkes, 2018). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, diantara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80 % dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20 % dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Di Kalimantan Selatan khususnya Banjarmasin terdapat sebanyak 283 Orang penderita Stroke pada tahun 2015. Di

Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada tahun 2018 terdapat 213 kasus Stroke sedangkan tahun 2019 terdapat 242 kasus. Terdapat peningkatan kasus dari tahun 2018 ke tahun 2019.

Hasil studi menunjukkan 90% pasien stroke yang mengalami paralisis, sebagian besar mengalami gangguan mobilisasi. Gangguan mobilisasi tersebut menyebabkan mekanisme tekanan konstan yang cukup lama dari luar (tekanan eksternal) terutama pada area tulang yang menonjol (bony prominence). Tekanan tersebut memiliki kekuatan lebih tinggi dari tekanan intra kapiler arterial dan tekanan kapiler vena sehingga akan merusak aliran darah lokal jaringan lunak. Akibatnya jaringan tersebut akan mengalami iskemia dan hipoksia. Jika tekanan tersebut menetap selama 2 jam atau lebih maka akan menimbulkan destruksi dan perubahan irreversible dari jaringan sehingga terbentuklah luka tekan (pressure ulcer) (Handayani, 2011).

Pada pasien stroke yang dalam keadaan kritis, penurunan kesadaran dan tirah baring lama sangat beresiko terjadi dekubitus. Dekubitus terjadi karena kurangnya monitoring dan perawatan kulit bagian yang tertekan, sehingga berdampak pada terjadinya

gangguan integritas kulit pada bagian yang tertekan. Angka kejadian dekubitus sangat berpengaruh pada standart Asuhan Keperawatan yang kita lakukan. Untuk itu sangat penting bagi perawat untuk melakukan intervensi keperawatan untuk mencegah dekubitus.

Menurut Heineman (2010) dalam Sulidah dan Susilowati (2017) bahwa prinsip pencegahan dekubitus adalah menghindari kulit dari adanya tekanan yang berlangsung lama dalam interval waktu yang lama atau geseran yang berulang dengan melakukan perawatan kulit yang berfungsi untuk melancarkan sirkulasi jaringan kulit.

Dalam hal ini diperlukan inovasi untuk mencegah hal tersebut. Terapi pijat (massage) merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping. (Firdaus:2011. Dalam Khorunisa:2019). Maka massage dengan menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) menjadi salah satu pilihan perawat dalam hal pencegahan dekubitus. Menurut Kusuma (2016), VCO juga berfungsi sebagai antioksidan yang kuat, karena mengandung vitamin E dan polifenol yang berguna

untuk mencegah infeksi kulit dan mengobati kulit yang rusak akibat radikal bebas.

BAB II DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE

A. KONSEP STROKE

1. Pengertian Stroke

Penyakit Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang terjadi mendadak akibat pasokan darah ke suatu bagian otak sehingga peredaran darah ke otak terganggu (Sudarsini, 2017).

Stroke menurut World Health Organization (WHO) adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global, dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler (Junaidi, 2011).

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah di otak disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak (Dharma, K.K, 2018).

2. Penyebab Stroke

Stroke terjadi karena dua hal yaitu sumbatan dan pecahnya pembuluh darah di otak. Sumbatan pembuluh darah otak dapat terjadi karena tumpukan lemak pada dinding pembuluh darah atau akibat bekuan darah yang terhenti pada pembuluh darah otak. Sedangkan pecahnya pembuluh darah otak dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Dharma, K.K, 2018).

- a. Kelebihan lemak jahat di dalam tubuh dapat menempel pada dinding pembuluh darah. Dalam jumlah besar dapat menyumbat pembuluh darah. Sumbatan pada pembuluh darah di otak menyebabkan kerusakan jaringan otak sehingga menimbulkan gejala stroke.
- b. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak sehingga darah memenuhi ruang otak dan menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan otak.

3. Manifestasi Klinis

Berikut tanda dan gejala serangan Stroke:

- a. Wajah tidak simetris
- b. Ekstrimitas lemah atau tidak dapat digerakkan yang terjadi secara tiba-tiba.
- c. Sulit berbicara atau bicara pelo.

Gejala lainnya seperti pusing yang berat, muntah bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran, pingsan dan tiba-tiba jatuh

Gejala stroke bisa dibedakan atas gejala akibat lesi dan gejala karena komplikasi. Gejala stroke tergantung dari besar dan letak lesi otak yang menyebabkan gejala dan tanda dari organ yang dipersyarafi oleh bagian tersebut. Gejala karena komplikasi akut mempunyai risiko kematian 5 kali lebih besar dibandingkan gejala akibat lesi dan bersama-sama keduanya menyebabkan sekitar 20 % kematian pada hari pertama.

4. Patofisiologi Stroke

Patofisiologi stroke menurut (Caplan, 2013) yaitu:

a. Stroke iskemik

Iskemik disebabkan adanya penyumbatan aliran darah ke otak oleh trombus atau embolus. Trombus umumnya terjadi karena meningkatnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke thrombus menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan iskemia menjadi kompleks iskemia dan akhirnya menjadi infark pada jaringan otak. Emboli yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis akan menyebabkan iskemia yang tiba-tiba, berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologist fokal. Perdarahn pada otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli.

b. Stroke hemorogik

Hemoragik dapat disebabkan oleh hipertensi berat, pendarahan diatesis, dan trauma. Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke subtansi yang menimbulkan perubahan komponen itracranial yang seharusnya kontan. Perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan menyebabkan

herniasi otak sehingga akan timbul kematian. Di samping itu, darah yang mengalir ke substansi otak akan menimbulkan edema, spasme pembuluh darah dan mengakibatkan penekanan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak.

5. Faktor Resiko Stroke

- a. Faktor resiko stroke ada yang dapat diubah dan ada yang tidak dapat diubah. Berikut ini resiko penyebab stroke yang bisa diubah:
 - 1) Merokok
 - 2) Minum alkohol
 - 3) Kadar kolesterol darah yang tinggi
 - 4) Tubuh kurang bergerak
 - 5) Makan makanan tinggi garam dan lemak
 - 6) Makan makanan tinggi gula

- b. Yang perlu diperhatikan untuk mencegah serangan stroke adalah menghindari resiko penyebab stroke diatas. Sedangkan resiko lainnya yang tidak dapat dihindari atau diubah antara lain :

1) Usia

Resiko mengalami stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Resiko semakin meningkat setelah usia 55 tahun. Usia terbanyak terkena serangan stroke adalah 65 tahun ke atas. Dari 2065 pasien stroke akut yang dirawat di 28 rumah sakit di Indonesia, 35,8% berusia di atas 65 tahun dan 12,9% kurang dari 45 tahun.

2) Jenis Kelamin

Stroke menyerang laki-laki 19% lebih banyak dibandingkan perempuan.

3) Ras

Stroke lebih banyak menyerang dan menyebabkan kematian pada ras kulit hitam, Asia dan Kepulauan Pasifik, serta Hispanik dibandingkan kulit putih. Pada kulit hitam diduga karena

angka kejadian hipertensi yang tinggi serta diet tinggi garam.

4) Genetik

Resiko stroke meningkat jika ada orang tua atau saudara kandung yang mengalami stroke ataupun TIA.

6. Pemeriksaan penunjang Menurut Junaidi (2011), dilakukan beberapa pemeriksaan sebagai berikut :

a. *Computed Tomography Scanning* (CT scan)

Memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti.

b. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Menentukan posisi dan besar/luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

c. *Electrocardiograph* (ECG)

Menunjukkan grafik detak jantung untuk mendeteksi penyakit jantung yang mungkin mendasari serangan stroke serta tekanan darah tinggi.

d. *Electroencephalogram* (EEG)

Melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunkan impuls listrik dalam jaringan otak.

e. *Angiogram*

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik misalnya perdarahan arteriovena atau adanya rupture dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler.

f. Sinar X tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang meluas, klasifikasi karotisinterna, terdapat pada thrombosis serebral, klasifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subaraknoid.

7. Komplikasi

Ada sepuluh komplikasi yang ditimbulkan stroke, yaitu (Junaidi, 2011):

- a. Dekubitus
- b. Bekuan darah
- c. Kekakuan otot dan sendi
- d. Pneumonia
- e. Stres/depresi
- f. Nyeri pundak dan dislokasi
- g. Pembengkakan otak
- h. Infeksi
- i. Kardiovaskuler
- j. Gangguan proses pikir dan ingatan

8. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

- 1) Recombinant Tissue Plasminogen Activator (R-tPA)
- 2) Obat antiagregasi trombosit (inhibitor platelet)
 - a) Asam asetil salisilat atau aspirin
 - b) Tiklopidin
 - c) Clopidogrel
 - d) Pentoksifilin
- 3) Antikoagulan
- 4) Fosfenitoin (antikonvulsan)
- 5) Anti serotonin
 - a) Naftidrofuril
- 6) Inhibitor trombosit
 - a) Tiklopidini
 - b) Cilostazol
 - c) Indobufen
 - d) Dipiridamol
- 7) Nootropik (neuropeptide)
 - a) Pirasetam
 - b) Nisergolin
 - c) Hydergin

- 8) Vitamin E
- 9) Vitamin C (Junaidi,2011)

b. Non Farmakologis

- 1) Semua penyakit stroke dapat diberikan terapi dengan tindakan alih baring yang bertujuan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit.
- 2) Terapi dampak psikologis
- 3) Terapi fisik
- 4) Terapi kognitif
- 5) Terapi komunikasi
- 6) Akupunktur
- 7) Aromaterapi atau pijat
- 8) Hidroterapi
- 9) Yoga (Arum, 2015)

9. Pencegahan

Pencegahan terhadap kejadian stroke menurut Junaidi (2011) yaitu:

- a. Mengatur pola makan yang sehat
- b. Istirahat yang cukup
- c. Menghentikan kebiasaan merokok

- d. Menghindari minuman yang mengandung alkohol
- e. Mengurangi makanan yang mengandung kolesterol
- f. Kontrol tekanan darah tinggi secara rutin
- g. Olahraga teratur
- h. Mencegah obesitas
- i. Mencegah penyakit jantung dapat mengurangi resiko stroke

B. KONSEP DEKUBITUS

1. Pengertian

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai di jaringan bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus-menerus, sehingga mengganggu sirkulasi daerah setempat (Aini dan Purwaningsih, 2013).

Dekubitus adalah kerusakan jaringan yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan lunak diatas tulang yang menonjol dan adanya luka tekan dari luar dalam jangka waktu yang lama. Pada fase ini akan menyebabkan gangguan pada suplai darah pada daerah yang tertekan. Apabila hal ini

berlangsung lama akan menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia atau iskemi jaringan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel (Nursalam, 2014).

2. Penyebab

Penyebab utama terjadinya dekubitus:

a. Tekanan (*pressure*)

Ketika adanya tekanan darah pada pembuluh darah arteri kapiler sekitar 32 mmHg. Sementara pada pembuluh darah vena menurun sekitar 10mmHg. Dan apabila melebihi batas tekanan maka menyebabkan obstruksi pada kapiler, jaringan kehilangan suplai darah dan akhirnya terjadi kematian jaringan.

b. Gesekan dengan kekuatan besar (*shear*)

Terjadi ketika pasien diimobilisasi, misalnya ketika pasien dipindahkan dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya, maka akan terjadi gesekan yang kuat antara kulit dengan permukaan sprei tempat tidur pasien.

c. Gesekan (*friction*)

Hala ini biasanya terjadi pada daerah yang rentan akan terjadinya kerusakan jaringan akibat tekanan dan gesekan. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya tekanan dan gesekan perlu teknik penanganan dan peralatan yang tepat.

d. Kelembaban (*moisture*)

Adanya kelembaban yang tinggi dalam waktu yang sangat lama dapat berakibat pada maserasi kulit yang mengakibatkan terjadinya luka ulkus dekubitus pada bokong maupun jaringan lainnya.

3. Faktor Resiko

Menurut (Nursalam, 2014), faktor resiko terjadinya dekubitus antara lain:

a. Mobilitas dan aktifitas.

Mobilitas adalah kemampuan untuk mengubah posisi tubuh, sedangkan aktivitas sendiri adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien yang terus menerus ditempat tidur tanpa berpindah atau mengubah posisi berisiko tinggi untuk terkena dekubitus. Imobilisasi adalah

faktor yang paling signifikan dalam kejadian dekubitus.

b. Penurunan persepsi sensoris persepsi.

Pasien dengan penurunan persepsi sensoris akan mengalami penurunan kemampuan untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan diatas tulang yang menonjol. Bila ini terjadi dalam waktu lama, pasien akan mudah terkena dekubitus.

c. Kelembaban

Kelembaban yang disebabkan karena inkontenensia dapat mengakibatkan terjadinya maserasi pada kulit. Jaringan yang mengalami maserasi akan mudah erosi. Selain itu kelembaban juga mengakibatkan kulit mudah tergesek (friction) dan perobekan jaringan (shear). Inkontinensia alvi lebih signifikan dalam perkembangan dekubitus karena adanya bakteri dan enzim pada feses dapat merusak perkembangan kulit.

d. Tenaga yang merusak (*shear*)

Merupakan kekuatan mekanis yang merenggangkan dan merobek jaringan, pembuluh darah, serta struktur jaringan yang lebih dalam berdekatan dengan tulang yang menonjol.

e. Pergesekan (*friction*)

Terjadi kedua pembuluh darah bergerak berlawanan, pergesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit. Pergesekan bisa terjadi saat pergantian sprei penderita yang tidak hati-hati.

f. Nutrisi

Kehilangan berat badan dan malnutrisi umumnya diidentifikasi sebagai faktor faktor terjadinya dekubitus. Stadium tiga dan empat dari dekubitus pada orang tua berhubungan dengan penurunan berat badan, rendahnya kadar albumin dan asupan makanan yang tidak mencukupi.

g. Usia

Pasien yang sudah tua memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya dekubitus karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan.

h. Tekanan arteriolar rendah

Tekanan arteriolar yang rendah mengurangi toleransi kulit terhadap tekanan sehingga mengakibatkan jaringan menjadi iskemia.

i. Stres emosional

Stres emosional kronik, misalnya pasien psikiatrik juga merupakan faktor risiko untuk terjadinya perkembangan dekubitus.

j. Merokok

Nikotin yang terdapat pada rokok akan menurunkan aliran darah dan akan memiliki efek terhadap endotelium pembuluh darah.

k. Temperatur kulit

Peningkatan temperatur merupakan faktor yang sangat mempengaruhi resiko terjadinya decubitus.

4. Stadium Dekubitus

Dekubitus akan terjadi jika pasien tidak dilakukan mobilisasi selama 6 jam. Menurut NPUAP (Panel, 2015) dekubitus dibagi menjadi 4 stadium yaitu:

a. Stadium I

Epidermis dan dermis pada kulit penderita dengan sensibilitas yang baik akan mengeluhkan nyeri. Adanya perubahan dari kulit yang dapat diobservasi. Apabila kulit pasien dibandingkan dengan kulit normal, akan tampak salah satu tanda sebagai berikut: perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat), perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak), perubahan sensasi (gatal atau nyeri). Pada penderita yang mempunyai kulit putih luka akan kelihatan kemerahan tetapi jika penderita berkulit gelap maka luka akan kelihatan sebagai

warna merah yang menetap, biru dan ungu. Stadium ini umunya akan sembuh dalam 5-10 hari.

b. Stadium II

Hilangnya sebagian lapisan kulit epidermis atau dermis cirinya adalah lukanya superficial, abrasi, melepuh atau membentuk lubang yang dangkal. Ulserasi mengenai dermis dan meluas sampai jaringan adipose, terlihat eritema dan indurasi (melepuh). Stadium ini akan sembuh dalam waktu 10-15 hari.

c. Stadium III

Ulserasi meluas sampai ke lapisan lemak subkutis dan otot, dalam fase ini sudah adanya edema, inflamasi, infeksi dan hilangnya struktur jaringan. Tepi ulkus tidak teratur dan terlihat hiper atau hipopigmentasi dengan fibrosis. Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai fascia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam. Dapat sembuh dalam waktu 3-8 minggu.

d. Stadium IV

Ulserasi dan nekrosis meluas sampai mengenai fascia, otot, tulang, serta sendi. Hal ini dapat terjadi arthritis septic atau osteomielitis dan sering disertai anemia. 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. dapat sembuh dalam waktu sekitar 3-6 bulan.

5. Patofisiologi

Tekanan imobilisasi yang lama akan mengakibatkan terjadinya dekubitus, kalau salah satu bagian tubuh berada pada suatu gradient (titik perbedaan antara dua tekanan). Jaringan yang lebih dalam dekat tulang, terutama jaringan otot dengan suplai darah yang baik akan bergeser ke arah gradient yang lebih rendah, sementara kulit dipertahankan pada permukaan kontak oleh friksi yang semakin meningkat dengan terdapatnya kelembaban,

keadaan ini menyebabkan peregangan dan anggulasi pembuluh darah (mikro sirkulasi) darah yang dalam serta mengalami gaya geser jaringan yang dalam, ini akan menjadi iskemia dan dapat mengalami nekrosis sebelum berlanjut ke kulit (NIC-NOC 2015).

6. Pencegahan Dekubitus

Berdasarkan National Pressure Ulcer Advisory Panel (2014), untuk mencegah kejadian terhadap dekubitus ada 5 (lima) point yang bisa digunakan untuk menilai faktor resiko dekubitus, antara lain sebagai berikut:

a. Mengkaji faktor resiko

Pengkajian resiko dekubitus seharusnya dilakukan pada saat pasien masuk Rumah Sakit dan diulang dengan pola yang teratur atau ketika ada perubahan yang signifikan pada pasien, seperti pembedahan atau penurunan status kesehatan (Potter & Perry, 2010). Berdasarkan *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2014) mempertimbangkan semua pasien yang berbaring ditempat tidur dan dikursi roda, atau pasien yang

kemampuannya terganggu untuk memposisikan dirinya, dengan menggunakan metode yang tepat dan valid yang dapat diandalkan untuk menilai pasien yang beresiko terhadap kejadian dekubitus, mengidentifikasi semua faktor resiko setiap pasien (penurunan status mental, paparan kelembaban, inkontinensia, yang berkaitan dengan tekanan, gesekan, geser, imobilitas, tidak aktif, defisit gizi) sebagai panduan pencegahan terhadap pasien yang beresiko, serta memodifikasi perawatan yang sesuai dengan faktor resiko setiap pasien.

b. Perawatan pada kulit

Perawatan kulit yang dimaksud disini adalah dengan cara menjaga kebersihan kulit dan kelembaban kulit dengan memberikan lotion atau creams. Mengontrol kelembaban terhadap urine, feses, keringat, saliva, cairan luka, atau tumpahan air atau makanan, melakukan inspeksi setiap hari terhadap kulit. Kaji adanya tanda-tanda kerusakan integritas kulit (Carville, 2007). Penelitian yang

dilakukan oleh Handayani (2011) pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) dengan massage efektif untuk digunakan dalam pencegahan dekubitus derajat I pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus. Penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2014) *Nigella Sativa Oil* efektif untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama.

c. Memperbaiki status nutrisi

Australian Wound Management Association (AWMA, 2012) memberikan rekomendasi untuk standar pemberian makanan untuk pasien dengan dekubitus antara lain intake energi/kalori 30 – 35 kal/kg per kgBB/hari, 1 – 1,5 g protein/kg per kg BB/hari dan 30 ml cairan/kg per kg BB/hari.

d. *Support surface*

Support surface yang bertujuan untuk mengurangi tekanan (pressure), gesekan (*friction*) dan pergeseran (*shear*) (Carville, 2007). *Support surface* ini terdiri dari tempat tidur, dan matras meja operasi, termasuk

pelengkap tempat tidur dan bantal (AWMA, 2012).

e. Memberikan edukasi

Pendidikan kesehatan kepada keluarga dilakukan secara terprogram dan komprehensif sehingga keluarga diharapkan berperan serta secara aktif dalam perawatan pasien, topik pendidikan kesehatan yang dianjurkan adalah sebagai berikut : etiologi dan faktor resiko dekubitus, aplikasi penggunaan tool pengkajian resiko, pengkajian kulit, memilih dan atau gunakan dukungan permukaan, perawatan kulit individual, demonstrasi posisi yang tepat untuk mengurangi resiko dekubitus, dokumentasi yang akurat dari data yang berhubungan, demonstrasi posisi untuk mengurangi resiko kerusakan jaringan, dan sertakan mekanisme untuk mengevaluasi program efektifitas dalam mencegah dekubitus (NPUAP, 2014).

7. Pengkajian Resiko Terjadinya Dekubitus

Menurut Jaul (2010), instrumen yang paling banyak digunakan serta direkomendasikan dalam mengkaji resiko terjadinya dekubitus antara lain : Skala Norton, Braden, dan Skala Waterlow.

a. Skala Norton

Skala Norton pertama kali ditemukan pada tahun 1962, dan skala ini menilai lima faktor resiko terhadap kejadian dekubitus diantaranya adalah : kondisi fisik, kondisi mental, aktivitas, mobilisasi, dan inkontinensia. Total nilai berada diantara 5 sampai 20. Nilai 16 di anggap sebagai nilai yang beresiko (Norton, 1989), sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Carville, (2007), apabila mencapai skor 14 sudah dinyatakan diambang resiko dekubitus dan bila skor ≤ 12 , dinyatakan beresiko tinggi terjadinya dekubitus.

b. Skala Braden

Pada Skala Braden terdiri dari 6 sub skala faktor resiko terhadap kejadian dekubitus

diantaranya adalah : persepsi sensori, kelembaban, aktivitas, mobilitas, nutrisi, pergeseran dan gesekan. Skala Braden digunakan untuk menilai resiko terjadinya luka tekan pada pasien-pasien stroke dengan keterbatasan mobilisasi. Analisa skor skala Braden yang didapat dengan kriteria : Resiko ringan jika skor 15-23, Resiko sedang jika skor 13-14, Resiko berat jika skor 10-12, Resiko sangat berat jika skor kurang dari 10. Berdasarkan beberapsa hasil penelitian tentang validitas instrumen pengkajian resiko dekubitus antara lain untuk skala Braden di ruang ICU mempunyai sensitivitas 83% dan spesifitas 90% dan di nursing home mempunyai sensitivitas 46% dan spesifitas 88%, sedangkan diunit orthopedic mempunyai sensitivitas 64% dan spesifitas 87%, dan diunit Cardiotorasic mempunyai sensitivitas 73% dan spesifitas 91% (Bell J, 2005).

c. Skala Waterlow

Hasil revisi pada tahun 2005, pada skala Waterlow terdapat sembilan kategori klinis

yang meliputi : tinggi badan dan peningkatan berat badan, tipe kulit dan area resiko yang tampak, jenis kelamin dan usia, skrining malnutrisi, mobilitas, malnutrisi jaringan, defisit neurologis, riwayat pembedahan atau trauma, serta riwayat pengobatan (AWMA,2012). Semakin tinggi skor, semakin tinggi resiko terjadinya dekubitus. Skor ≥ 20 diprediksi memiliki resiko sangat tinggi terjadinya dekubitus (Carville, 2007).

C. KONSEP MASSAGE

1. Pengertian

Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. Massage meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam (Andrews dalam Sulung dkk, 2015).

Massage adalah salah satu manipulasi sederhana yang pertama-tama ditemukan manusia untuk mengusap bagian badan yang sakit (Sudarsini:2015).

2. Manipulasi pokok dalam *Massage*

Dinamakan manipulasi pokok karena manipulasi ini adalah basis yang tidak dapat dihilangkan atau dikurangi pada waktu melakukan massage. Manipulasi pokok ini adalah:

a. *Effleurage*

Effleurage adalah gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pijatan. Gerakan ini bertujuan meratakan minyak dan menghangatkan otot agar lebih rileks.

b. Tekanan sedang dan kuat

Setiap pemijitan harus diawali dengan gerakan mengusap ringan. Kemudian barulah diikuti oleh tekanan sedang dan kuat dengan menggunakan ibu jari, jemari lainnya atau tumit tangan. Berat tubuh dapat digunakan untuk menambah tekanan.

c. Saluran getah bening

Sistem kelenjar getah bening membantu menjaga keseimbangan cairan dalam darah dan berbagai jaringan tubuh. Getah bening adalah

cairan tubuh yang vital di antara sel-sel dalam jaringan tubuh. Sebagian jaringan ini akan kembali ke dalam aliran darah melalui pembuluh darah kapiler. Sisanya dibuang ke dalam pembuluh getah bening dan bercampur dengan sisa metabolisme dan mikroorganisme seperti bakteri.

Ketika cairan tubuh melewati pembuluh ini, kelenjar getah bening akan menyaring dan menghancurkan berbagai organisme penyebab penyakit. Oleh karena itu, sistem kelenjar getah bening sangat penting untuk mencegah masuknya penyakit ke dalam sistem peredaran darah. Cairan tubuh kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan disalurkan kembali ke jantung. Karena getah bening tidak bisa memompa, getah bening hanya bisa mengalir jika otot-otot di sekitarnya berkontraksi dan menekan pembuluhnya. Oleh karena itu pijat sangat bermanfaat untuk meningkatkan kinerja saluran getah bening dan meningkatkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit.

d. Gerakan memukul

Gerakan memukul-mukul yang lincah dan bersemangat dapat menyegarkan tubuh. Gerakan ini juga dapat menstimulasi aliran darah ke kulit sehingga memperlancar sirkulasi dan membersihkan metabolisme. Selain itu, gerakan ini juga bisa membantu menghancurkan jaringan lemak dan mengendurkan ketegangan otot. Tepukan punggung tangan pada punggung bagian atas dapat membantu melegakan paru-paru.

Gerakannya harus ringan dan elastis serta tidak keras seperti menumbuk. Gerakan ini jangan sampai menyebabkan rasa tidak nyaman. Lakukan gerakan ini pada bagian tubuh yang empuk seperti paha, pantat dan lengan atas.

D. KONSEP VCO (*VIRGIN COCONUT OIL*)

1. Pengertian

VCO adalah minyak kelapa murni yang dihasilkan dari pengolahan daging buah kelapa tanpa melakukan pemanasan sehingga menghasilkan minyak yang jernih, tidak tengik, terbebas dari radikal bebas akibat pemanasan. VCO

mengandung 48 – 53 % asam laurat, 1,5-2,5 % asam oleat, 8 % asam kaprilat, 7 % asam kaparat dan 8 % vitamin E dan polifenol. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Lab Universitas Gajah Mada, VCO mengandung 50,33 % asam laurat, 14,32 % asam kapriat, 10,25 % asam kaproat, 12,91 % asam mirisat dan 4,92 % palmitate. VCO memiliki manfaat antara lain, mendukung dalam perbaikan dan penyembuhan jaringan, membunuh bakteri yang menyebabkan ulser, infeksi tenggorokan, infeksi saluran kemih, penyakit gusi dan rongga mulut, gonorrhea dan membantu fungsi sistem imun.

2. Manfaat

Manfaat *Virgin Coconut Oil* sebagai dasar krim pelembab karena VCO banyak mengandung pelembab alami dan anti oksidan yang penting untuk perawatan kulit dan mampu menghasilkan emulasi yang relatif stabil dan Ph mendekati nilai yang diinginkan sebagai bahan pelembab kulit (Nilansari, 2006). Potter dan Perry (2005) mengatakan setelah kulit dibersihkan gunakan

pelembab untuk melindungi epidermis dan sebagai pelumas tapi tidak boleh terlalu pekat.

3. Kegunaan VCO untuk pencegahan luka tekan pada pasien stroke

Dalam pembahasan teori sebelumnya disebutkan bahwa penyebab utama luka tekan adalah kerusakan jaringan yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan lunak diatas tulang yang menonjol dan adanya luka tekan dari luar dalam jangka waktu yang lama sehingga mengakibatkan terhambatnya sirkulasi ke daerah tersebut dan menimbulkan kerusakan jaringan setempat.

Disamping itu, salah satu faktor yang meningkatkan risiko luka tekan adalah faktor toleransi jaringan, dimana pasien yang imobilisasi dan mempunyai toleransi jaringan yang kurang baik lebih berisiko untuk cepat mengalami luka tekan dibanding yang toleransi jaringannya baik. Oleh karena itu, mempertahankan toleransi jaringan agar tetap lebih baik dibutuhkan pada pasien yang mengalami risiko luka tekan selain melakukan intervensi merubah posisi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untk mempertahankan toleransi

jaringan tersebut adalah dengan perawatan kulit yang adekuat.

Perawatan kulit meliputi mempertahankan kebersihan kulit, melindunginya dari kelembaban berlebihan oleh keringat, urine atau feses, melindungi kulit dari kekeringan, mempertahankan elastisitas kulit dengan hidrasi dan nutrisi yang cukup dan memberikan pelembab atau bahan topikal. Bahan topikal yang dipilih untuk perawatan kulit mencegah luka tekan dapat menggunakan lotion atau minyak kelapa. Price (2003) dalam Handayani (2010) menyatakan jika menggunakan lotion biasa untuk perawatan kulit, umumnya lotion menggunakan komponen air sehingga ketika dipakai akan memberikan kesegaran sesaat namun ketika kandungan airnya hilang karena penguapan, maka kulit menjadi kering.

Virgin Coconut Oil dapat diberikan sebagai bahan topikal yang berfungsi menjadi pelembab untuk mencegah kulit kering dan sebagai bahan topikal untuk meminimalkan paparan keringat berlebihan, urine atau feses karena sifatnya sebagai minyak yang tidak dapat bercampur dengan air. *Virgin Coconut Oil* juga memberikan nutrisi melalui

proses penyerapan oleh kulit dan sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan dan shear. Menurut Price (2003) dalam Handayani (2010), dalam VCO unsur antioksidan dan vitamin E masih dapat dipertahankan sehingga jika digunakan sebagai pelindung kulit akan mampu melembutkan kulit.

Pemanfaatan VCO (*Virgin Coconut Oil*) sebagai bahan dasar pembuatan krim pelembab dibuktikan oleh Sumah.D.F (2019) didapatkan hasil semua responden tercegah dari luka tekan (dekubitus). Sebagaimana hasil penelitian yang telah dinyatakan dari hasil analisis yang dilakukan dengan uji Wilcoxon dengan nilai p value $<0,05$ ($\alpha = 0,5$) diperoleh tingkat signifikan $<0,001$ yang berarti tindakan pencegahan dengan intervensi VCO (*Virgin Coconut Oil*) yang dilakukan bermakna secara signifikan untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke.

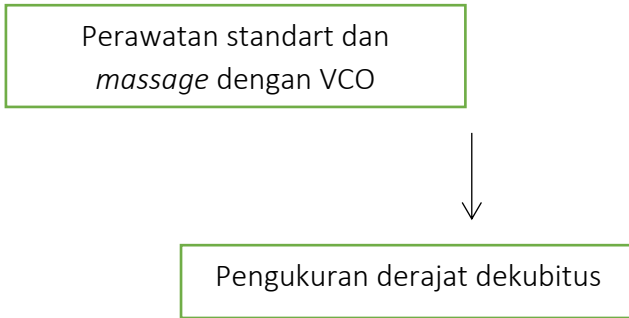
Pada penelitian Setiani (2014) kandungan asam lemak terutama asam laurat dan oleat dalam VCO (*Virgin Coconut Oil*) bersifat melembutkan kulit sehingga didapatkan hasil ada pengaruh

perawatan kulit dengan *massage effleurage* dan VCO untuk mencegah kejadian luka tekan.

E. KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep adalah sebuah penelitian mutlak memerlukan sebuah kerangka konsep. Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2014:49). Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan dan kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya, atau antara variable satu dengan variable yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:22). Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi.

Berdasarkan uraian-uraian yang telah disebut diatas, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.5

F. HIPOTESIS

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan atau pertanyaan peneliti. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua atau lebih variabel, variabel bebas dan variabel terkait.

Apabila nilai signifikansi $t < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada efektivitas dari pemberian *massage* dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Apabila nilai signifikansi $t > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada efektivitas dari pemberian *massage* dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

BAB III

EFEKTIVITAS MASSAGE DENGAN VIRGIN COCONUT OIL

A. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni RS Islam Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Kelompok Intervensi di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni RS Islam Banjarmasin.

No.	Umur Responden	Jumlah	
		f	%
1	52 Tahun	1	6.7
2	53 Tahun	1	6.7
3	59 Tahun	2	13.3
4	61 Tahun	3	20.0
5	63 Tahun	1	6.7
6	67 Tahun	2	13.3
7	70 Tahun	1	6.7
8	72 Tahun	2	13.3
9	74 Tahun	1	6.7
10	80 Tahun	1	6.7
	Jumlah	15	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni RS Islam Banjarmasin didapatkan bahwa terbanyak responden adalah berusia 61 tahun yaitu sebesar 20.0 % dari total responden.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Kelompok Kontrol di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni RS Islam Banjarmasin.

No.	Umur Responden	Jumlah	
		f	%
1	49 Tahun	1	6.7
2	53 Tahun	2	13.3
3	57 Tahun	1	6.7
4	58 Tahun	1	6.7
5	61 Tahun	1	6.7
6	62 Tahun	2	13.3
7	63 Tahun	1	6.7
8	66 Tahun	2	13.3
9	68 Tahun	2	13.3
10	71 Tahun	2	13.3
	Jumlah	15	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni RS Islam Banjarmasin

didapatkan bahwa terbanyak responden adalah berusia 53 tahun, 62 tahun, 66 tahun, 68 tahun dan 71 tahun yaitu masing-masing sebesar 20.0 % dari total responden.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan berat badan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Kelompok Intervensi di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

No.	Berat Badan	Jumlah	
		f	%
1	60 Kg	2	13.3
2	61 Kg	1	6.7
3	62 Kg	1	6.7
4	65 Kg	5	33.3
5	68 Kg	1	6.7
6	70 Kg	2	13.3
7	72 Kg	2	13.3
8	75 Kg	1	6.7
	Jumlah	15	100.0

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan berat badan pada kelompok intervensi terbanyak adalah 65 kg yaitu sebanyak 5 responden atau 33.3% dari total responden.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Kelompok Kontrol di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

No.	Berat Badan	Jumlah	
		f	%
1	50 Kg	2	13.3
2	55 Kg	2	6.7
3	60 Kg	2	6.7
4	65 Kg	3	33.3
5	70 Kg	2	6.7
6	75 Kg	1	13.3
7	80 Kg	3	13.3
	Jumlah	15	100.0

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan berat badan pada kelompok kontrol terbanyak adalah 65 kg yaitu sebanyak 3 responden atau 20.0 % dari total responden dan 80 kg sebanyak 3 responden atau 20.0 %.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

di Ruang ICU, Al-Farabi dan Al-Biruni di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat terlihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Kelompok Intervensi di Ruang ICU, Al-Farabi dan Al-Biruni di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		f	%
1	Laki-laki	7	46.7
2	Perempuan	8	53.3
	Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa terbanyak responden adalah perempuan yaitu sebanyak 8 orang atau 53,3% dari total responden.

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Kelompok Kontrol di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		f	%
1	Laki-laki	6	40.0
2	Perempuan	9	60.0
	Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa terbanyak responden adalah perempuan sebanyak 9 orang atau 60.0 % dari total responden.

- 4) Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan skala braden sebelum diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Berdasarkan hasil data penelitian yang didapatkan oleh peneliti bahwa skala braden pada pasien stroke sebelum diberikan massage pada kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Skala Braden Sebelum Diberikan Massage Dengan VCO Pada Kelompok Intervensi di Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni RS Islam Banjarmasin.

No .	Skala Braden	Jumlah	
		f	%
1	Resiko ringan	1	6.7
2	Resiko Sedang	6	40.0
3	Resiko Tinggi	5	33.3
4	Resiko Sangat Tinggi	3	20.0
	Jumlah	15	100. 0

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas, dapat diketahui bahwa skala brenden sebelum dilakukan massage dengan VCO terbanyak adalah resiko sedang yaitu sebesar 40.0 %.

- 5) Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan skala braden sesudah diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa skala braden pada pasien stroke sesudah diberikan massage dengan VCO di Ruang ICU, Al-Farabi dan Al-Biruni Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat terlihat pada tabel 4.8 dibawah ini.

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Skala Braden Pada Pasien Stroke Sesudah

Diberikan Massage Dengan VCO Pada Kelompok Intervensi di Ruang ICU, Al-Farabi dan Al-Biruni Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

No .	Skala Braden	Jumlah	
		f	%
1	Resiko ringan	5	33.3
2	Resiko Sedang	4	26.7
3	Resiko Tinggi	5	33.3
4	Resiko Sangat Tinggi	1	6.7
	Jumlah	15	100.0

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas, dapat diketahui bahwa skala braden sesudah dilakukan massage dengan VCO terbanyak adalah resiko ringan yaitu sebesar 33.3 %. dan resiko tinggi 33.3%.

- 6) Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan skala braden sebelum diberikan perawatan standar pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa skala braden pada pasien stroke sesudah diberikan perawatan standar di Ruang ICU, Al-Farabi dan Al-Biruni Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat terlihat pada tabel 4.9 dibawah ini.

Tabel 4.9

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Skala Braden Sebelum Diberikan Perawatan Standar Pada Kelompok Kontrol di Ruang ICU, Al-Farabi dan Al-Biruni RS Islam Banjarmasin.

No.	Skala Braden	Jumlah	
		f	%
1	Resiko ringan	1	6.7
2	Resiko Sedang	5	33.3
3	Resiko Tinggi	8	53.3
4	Resiko Sangat Tinggi	1	6.7
	Jumlah	15	100.0

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas, dapat diketahui bahwa skala braden sebelum diberikan perawatan standar pada kelompok kontrol terbanyak adalah resiko tinggi yaitu 8 orang responden atau sebesar 53.3 %.

- 7) Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan skala braden sesudah diberikan perawatan standar pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa skala braden pada pasien stroke sesudah diberikan perawatan standar pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat terlihat pada tabel 4.10 dibawah ini.

Tabel 4.10

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Skala Braden Sesudah Diberikan Perawatan Standar Pada Kelompok Kontrol di

Ruang ICU, Al-Farabi, Al-Biruni RS
Islam Banjarmasin.

No.	Skala Braden	Jumlah	
		f	%
1	Resiko ringan	1	6.7
2	Resiko Sedang	2	13.3
3	Resiko Tinggi	9	60.0
4	Resiko Sangat Tinggi	3	20.0
	Jumlah	15	100.0

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa terbanyak responden adalah resiko tinggi sebanyak 9 orang atau 60.0 % dari total responden.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variable independen dan variable dependen. Hasil analisa bivariate efektivitas massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap pencegahan decubitus pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Tabel 4.11

Analisis Uji *Mann Whitney* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Massage Dengan VCO Pada Pasien Stroke di Ruang ICU, Al-Farabi dan Al-Biruni Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Rank
1	Intervensi	15	18.87	283.00
2	Kontrol	15	12.13	182.00
	Total	30		
	$\rho = 0.035$			

Tabel 4.11 Hasil analisis ada perbedaan yang signifikan pada pemberian massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke pada kelompok intervensi dan perawatan standar saja pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,035 < \alpha (0,05)$. Maka hipotesis H_0 ditolak,

dengan demikian dapat disimpulkan ada efektivitas dari pemberian massage dengan VCO terhadap pencegahan decubitus pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Penelitian

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Berdasarkan hasil penelitian, usia responden terbanyak adalah usia 61 tahun atau 20.0 % pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol adalah usia 53 tahun, 62 tahun, 66 tahun, dan 68 tahun dan 71 tahun atau pada masing-masing sebanyak 13.3 %. Jadi responden terbanyak berusia > 60 tahun.

Menurut Nursalam (2011) pasien yang sudah tua memiliki resiko yang tinggi untuk terjadi dekubitus karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Ayello dan Braden (2010) mengungkapkan bahwa resiko terjadinya dekubitus akan semakin besar ketika usia diatas > 60 tahun. Dalam penelitian ini tidak hanya dilakukan pada usia lanjut, namun pada responden yang mengalami

bedrest. Menurut Purwaningsih (2012) bahwa prevalensi dekubitus 40 % domain pada usia > 60 tahun. Penuaa mengakibatkan kehilangan otot, penurunan elastisitas kulit.

Usia mempengaruhi perubahan – perubahan pada kulit. Proses menua mengakibatkan perubahan struktur kulit menjadi lebih tipis dan mudah rusak.

Menurut Potter & Perry (2012) menyatakan 60 % - 90 % luka tekan dialami oleh usia 65 tahun keatas. Usia lanjut (lebih dari 60 tahun) dihubungkan dengan perubahan–perubahan seperti menipisnya kulit, kehilangan jaringan lemak, menurunnya fungsi persepsi sensori, meningkatnya fargilitas pembuluh darah dan lain sebagainya. Perubahan-perubahan ini menurut Bryant (2010) mengakibatkan kerusakan kemampuan jaringan lunak untuk mendistribusikan beban mekanis. Kombinasi perubahan karena proses menua dan faktor lain menyebabkan kulit mudah rusak jika mengalami tekanan, shear dan gesekan (Bryant, 2010).

Dapat disimpulkan bahwa usia sangat berpengaruh terhadap terjadinya dekubitus akibat sudah menurunnya elastisitas kulit dan kelembaban kulit berkurang sehingga sangat beresiko. Usia >60 tahun merupakan rentang usia lansia dimana seseorang sudah banyak mengalami gangguan dalam kondisi kesehatan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa berat badan terbanyak adalah 65 kg yaitu sebanyak 5 responden atau 33.3 % pada kelompok intervensi dan 65 kg dan 80 kg yaitu masing-masing 3 responden atau 20.0 % pada kelompok kontrol. Menurut Morton (2012) menyatakan dekubitus sangat dipengaruhi oleh besarnya tekanan. Tekanan yang ditimbulkan oleh bobot tubuhlah yang menyebabkan aliran darah ke kapiler berkurang yang menyebabkan peristiwa iskemik yang berpotensi terjadi dekubitus. Secara fisik berat badan pasien terbagi menjadi tiga yaitu kurus, normal, gemuk/obesitas. Pada pasien yang

mengalami obesitas jaringan adipose memperoleh vaskularisasi yang buruk, sehingga semakin rentan mengalami luka tekan.

Sejalan dengan penelitian Zulaikah (2014) bahwa berat badan pasien sangat berpengaruh terhadap besarnya tekanan, dimana ketika pasien berbaring maka berat badan akan berpindah pada penonjolan tulang. semakin besar tekanan yang diberikan semakin besar pula resiko terjadi kerusakan pada kulit yang dibuktikan dengan responden beresiko tinggi dengan skor 16-20 sebanyak 9 orang (39,1 %) pada kelompok IMT >26 (gemuk).

Dapat disimpulkan bahwa berat badan sangat berpengaruh terhadap terjadinya dekubitus akibat tekanan yang kuat pada kulit sehingga aliran darah berkurang yang berakibat iskemik pada jaringan. Semakin besar berat badan seseorang akan semakin beresiko terkena dekubitus karena besarnya tekanan yg tertumpu pada daerah yang menonjol tersebut.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan terbanyak yaitu 8 orang atau 53.3 % pada kelompok intervensi dan 9 orang atau 60.0 % pada kelompok kontrol.

Menurut Suradi (2004) dalam widodo (2007) jenis kelamin bukan termasuk factor resiko kejadian dekubitus, ada beberapa factor hormonal penting yang berkemungkinan berperan dalam menerangkan adanya perbedaan antara pria dan wanita, yaitu kaum wanita dilindungi oleh hormone estrogen sebelum masa menopause. Fungsi hormone estrogen sendiri yaitu memfasilitasi respon inflamasi pembentukan sel vascular, memberikan nutrisi terhadap pembuluh darah, mengatur kadar lipid dan kolesterol didalam tubuh, mengatur sensitifitas insulin dan mengatur kematian sel stem sehingga sangat menentukan untuk kelangsungan sel tubuh (Bernabas, wang & Gao, 2012). Pengaruh perilaku dan hubungan sosial seperti merokok dan minum minuman keras yang sering dilakukan laki-laki dapat menerangkan jenis

kelamin. Dan ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kejadian dekubitus.

Sejalan dengan penelitian Handayani (2010), bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian luka tekan *grade I* antara responden laki-laki dan perempuan (tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap kejadian luka tekan *grade I* antara responden laki-laki dan responden perempuan). Meskipun secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap kejadian luka tekan *grade I* pada responden laki-laki dan perempuan, namun dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR_{2,889}$, yang berarti responden laki-laki memiliki peluang 2,889 kali untuk berisiko mengalami luka tekan *grade I* dibanding responden perempuan.

Dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan berdasarkan jenis kelamin terhadap kejadian dekubitus. Jumlah sampel yang kecil tidak mampu mendeteksi perbedaan yang mungkin di populasi terjadi secara signifikan. Penting untuk melakukan penelitian lanjutan untuk mengidentifikasi perbedaan jenis kelamin terhadap kejadian

dekubitus dengan sampel lebih besar dan setara antara laki-laki dan perempuan.

2. Skala braden pada pasien stroke kelompok intervensi sebelum diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Berdasarkan dari hasil penelitian skala braden pada pasien stroke kelompok intervensi sebelum diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin adalah resiko sedang yaitu sebesar 6 responden atau 40.0 %.

Braden's Scale telah diuji penggunaannya pada setting perawatan medical bedah, perawatan intensif dan *nursing home*. Ayello (2007) menyatakan *Inter rater reliability* ini dilaporkan berkisar antara 88 % - 99 %, dengan spesifitas 64 % - 90 % dan sensitifitas 83 % -100 %. Scoon hoven et al (2002) melalui penelitian dengan desain *cohort pro spective* menyatakan Skala Braden adalah instrument terbaik untuk prediksi luka tekan di unit bedah, *interne*, neurologi dan geriatic jika dibandingkan Skala

Norton dan Skala Waterlow dengan nilai prediksi 7,8 %. Review oleh Brown (2004) menyatakan Skala Braden memiliki *over prediction* tinggi dan *under prediction* rendah.

Menurut Era (2009) dalam Yasa (2010) hasil penelitiannya terhadap instrument Skala Braden dengan desain *cohort prospektif* menunjukkan sensitifitas 88,2 % dan spesifitas 72 %. Uji coba penggunaan Skala Braden di Ruang Neurologi oleh Yasa (2010) menunjukkan hasil yang sangat efektif untuk mengkaji dan menganalisis prediksi luka tekan, dan hasilnya dikombinasikan dengan intervensi keperawatan untuk pencegahan sangat efektif dalam mencegah dan mengatasi luka tekan. Pengkajian risiko menentukan perlu tidaknya dilakukan upaya pencegahan luka tekan dengan standar perawatan dan intensitas yang sesuai dengan kategori risikonya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Perry dan Potter (2005) bahwa fokus intervensi keperawatan pada pasien immobilisasi yang berisiko mengalami luka tekan adalah intervensi pencegahan.

Dapat disimpulkan bahwa skala braden terbanyak berada pada tingkat sedang karena semua responden adalah pasien stroke dengan gangguan immobilisasi dan dirawat pada hari pertama dan belum pernah mendapat perlakuan seperti pemberian massage kulit dan teknik merubah posisi. Pada pasien stroke kebanyakan mengalami bedrest total, hal tersebut yang membuat pasien sangat beresiko terhadap kejadian dekubitus.

3. Skala braden pada pasien stroke kelompok intervensi sesudah diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Berdasarkan dari hasil penelitian terbanyak didapatkan hasil resiko ringan 5 orang responden atau 33.3 %

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani, dkk (2011) Pencegahan luka tekan melalui pijat menggunakan *virgin coconut oil* dan perawatan pencegahan (miring kiri kanan setiap 2 jam, mandi 2 x sehari), efektif dalam mencegah kejadian luka tekan grade I pada klien yang dirawat

diruang bedah dibandingkan dengan klien yang dirawat tanpa VCO (OR = 0,733, p = 0,033) setelah dikontrol oleh variable Indeks Massa Tubuh (IMT). Dimana penilaian dengan *post testonly* pada hari ke 3 perlakuan.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) dapat mengurangi serta mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan imobilisasi dan menjalani bedrest karena kandungannya yang mampu membuat kulit lembab dan mencegah berkembang biaknya bakteri.

4. Skala braden sebelum dan sesudah pemberian massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Terdapat perbedaan derajat dekubitus sebelum dan sesudah diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Banjarmasin menggunakan uji *Mann Whitney* dengan taraf kemaknaan $p = 0,05$. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa terbanyak

responden sebelum dilakukan pemberian massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) adalah resiko sedang sebanyak 6 orang responden kemudian setelah diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) menjadi resiko ringan yaitu sebanyak 5 responden, pemberian massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) kepada pasien dilakukan selama 15 menit 2x sehari pada pagi dan sore hari setelah mandi dan ubah posisi setiap 2 jam selama 3 hari.

Dalam Khorunisa:2019). Maka massage dengan menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) menjadi salah satu pilihan perawat dalam hal pencegahan dekubitus. Menurut Kusuma (2016), VCO (*Virgin Coconut Oil*) juga berfungsi sebagai antioksidan yang kuat, karena mengandung vitamin E dan polifenol yang berguna untuk mencegah infeksi kulit dan mengobati kulit yang rusak akibat radikal bebas.

Pada penelitian Setiani (2014) kandungan asam lemak terutama asam laurat dan oleat dalam VCO (*Virgin Coconut Oil*) bersifat melembutkan kulit sehingga didapatkan hasil ada pengaruh perawatan kulit dengan *massage effleurage* dan VCO

(*Virgin Coconut Oil*) untuk mencegah kejadian luka tekan.

Rajamohan dan Nevin (2010), menyatakan bahwa hasil penelitiannya terhadap penggunaan *VCO* secara topikal pada luka buatan tikus percobaan yang dibagi dalam tiga kelompok yaitu satu kelompok sebagai kontrol, satu kelompok diberi perlakuan 0,5 ml *VCO* dan satu kelompok diberi 1,0 ml *VCO*. Hasil pengamatan setelah 10 hari tampak peningkatan aktivitas enzim antioksidan secara bermakna dan penurunan glutathione serta malondialdehyde, peningkatan secara bermakna proliferasi fibroblast dan neovaskularisasi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi yang diberikan massage dengan *VCO* (*Virgin Coconut Oil*) dan kelompok kontrol yg cuma diberikan perawatan standar, keduanya ada efek namun lebih berefek pada kelompok intervensi yg diberikan massage dengan *VCO* (*Virgin Coconut Oil*). Hal ini dapat dilihat dari mean rank kelompok intervensi yaitu 18.87 dan sum of rank 283.00 dibanding kelompok kontrol mean rank 12.13 dan sum of rank 182.00 dan didapat nilai p value 0.035.

Jadi pemberian massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) mampu melembabkan area kulit yang tertekan sehingga terhindar dari dekubitus. Massage dengan VCO membuat kulit lembab disebabkan oleh kandungannya 48-53 % asam kaparat dan 8 % vitamin E dan polifenol. VCO memiliki manfaat antara lain mendukung dalam perbaikan dan penyembuhan jaringan, membunuh bakteri yang menyebabkan ulser, infeksi tenggorokan, infeksi saluran kemih, penyakit gusi dan rongga mulut, gonorrhea dan membantu fungsi sistem imun.

BAB IV KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 30 pasien stroke yang dijadikan responden di Rumah Sakit Islam Banjarmasin :

1. Sebagian besar responden sebelum diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) mempunyai resiko sedang yaitu 6 orang responden atau 40.0 %.
2. Sebagian besar responden sesudah diberikan massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) menjadi resiko ringan yaitu 5 orang responden atau 33.3 %.
3. Ada efektivitas antara sebelum dan sesudah pemberian massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yg dianalisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dengan taraf kemaknaan $p = 0,035$.

DAFTAR PUSTAKA

- Caplan, R. L. (2013). *Caplan's Stroke a Clinical Approach*. New York: Cambrige University.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Sleman Yogyakarta: Deepublish.
- EPUAP, NPUAP, PPPIA. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. ISBN-10:0-9579343-6-X, ISBN-13:978-0-9579343-6-8 2nd edition published. Cambridge Media on Behalf. 2014
- Firdaus. *Terapi pijat untuk kesehatan kecerdasan otak dan kekuatan daya ingat*. Yogyakarta: Buku Biru; 2011.
- Handayani, R. S., Irawaty, D., & Panjaitan, R. U. (2011). Pencegahan Luka Tekan Melalui Pijat Menggunakan Virgin Coconut Oil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 141–148. <https://doi.org/10.7454/jki.v14i3.60>.
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C.S. (2016). *Stroke Cegah Dan Obati Sendiri*. Jakarta Timur: Penebar Swadaya Grup.

- Junaidi, I. (2011). Stroke, Waspadai Ancamannya. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Kusuma, A. N. (2016). Efektivitas VCO (Virgin Coconut Oil) dengan Teknik Massage Dalam Penyembuhan Luka Combustio Derajat II Pada Lansia. Jurnal KesMaDaSka, Halaman 118-123.
- Nanda (2015), Diagnosa Keperawatan 2014-2015. Jakarta : EGC.
- Nisak, K., Kristinawati, B., & Widayati, N. (2019). Aplikasi Massage Olive Oil untuk Mencegah Dekubitus pada Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. University Research Colloquium, (2001), 490–495.
- Nilamsari, PA (2006). Optimasi terhadap kestabilan emulsi krim pelembab dari minyak kelapa murni. Abstrak Thesis. Surabaya : Univ. Airlangga.
- Sudarsini. (2017). Fisioterapi. Malang: Gunung Samudera.
- Sumah, D. F. (2020). Keberhasilan Penggunaan Virgin Coconut Oil secara Topikal untuk Pencegahan Luka Tekan (Dekubitus) Pasien Stroke di Rumah Sakit Sumber Hidup

- Ambon. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 16(2), 93–102.
- Utomo Wasisto, 2014. Efektifitas Nigella Sativa Oil Untuk Mencegah Terjadinya Ulkus Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama. Jurnal Ners Indonesia Vol. 2, No. 2. 2012.
- Wasliyah, S. (2018). Efektivitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (Vco) Dan Minyak Zaitun Untuk Pencegahan Luka Tekan Grade I Pada Pasien Yang Berisiko Mengalami Luka Tekan Di Rsu Kabupaten Tangerang. Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan), 5(2), 192–205.

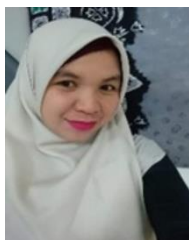
TENTANG PENULIS



Izma Daud, Ns., M. Kep di lahirkan di Kotamadya Palopo Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 16 Juni 1984. Telah menyelesaikan studi S1 Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin pada tahun 2007, kemudian melanjutkan program Profesi Ners Pada tahun 2008 di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin, Kemudian melanjutkan program pasca sarjana dengan keilmuan Keperawatan pada tahun 2014 juga di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin. Beliau aktif mengajar dimulai pada tahun 2014 hingga sekarang, dan sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Homebase S1 Keperawatan.



Diah Retno Wulan, Ns., M.Kep dilahirkan di Muara Teweh 17 Maret 1989. Telah menyelesaikan studi S1 Keperawatan Ners di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin pada tahun 2012, kemudian menyelesaikan program pascasarjana keperawatan dengan kekhususan gawat darurat pada tahun 2017 di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Beliau aktif mengajar dimulai pada tahun 2017 hingga sekarang, dan sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Homebase S1 Keperawatan.



Mira, Ns., M. Kep dilahirkan di Banjarmasin 28 Desember 1986. Pendidikan tinggi beliau diawali pada Program S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin, S.2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Beliau sekarang bekerja sebagai Dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Banjarmasin. Beliau juga terlibat aktif dalam penelitian, pengabdian dan pengajaran dalam lingkup keperawatan Gawatdarurat.

SINOPSIS BUKU

Buku monograf dengan judul “Efektivitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke” yang diwarnai oleh teori dan hasil penelitian dimaksudkan untuk menjadi opsi referensi bagi pembaca atau peneliti yang ingin mendalami-mengetahui atau untuk mencegah gejala-gejala sedini mungkin. Disamping itu, kelangkaan buku berkaitan dengan Efektivitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil tentu menjadikan buku ini sangat tepat untuk menjadi pilihan.

Penulis berharap buku ini bisa menjadi referensi untuk mahasiswa atau peneliti secara umum, dan secara khusus bagi keluarga dapat menjadi salah satu alternatif cara untuk pencegahan dekubitus yang bisa diaplikasikan sendiri oleh keluarga di rumah dan turut berperan aktif sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus.