

## **BAB 3**

### **ANALISIS KASUS**

#### **3.1 Deskripsi Kasus**

Kasus yang digunakan dalam penelitian adalah 3 klien yang mengalami tirah baring lama di Ruang *Intensive Care Unit* RS Siti Khodijah Sepanjang.

##### **3.1.1 Karakteristik Responden A**

Responden A bernama Ny. J berusia 57 tahun dengan beragama Islam dari suku Jawa beralamat di jalan Rajawali I Sepanjang, Sidoarjo. NY. J sudah mengalami gejala stroke sejak 5 tahun yang lalu hingga sekarang. Riwayat penyakit terdahulu NY. J mengatakan awalnya hanya menderita asam urat, kemudian darah tinggi sejak tahun 2007 (40 tahun), NY. J merupakan pasien dengan tekanan darah tinggi dan diabetes tidak terkontrol. Ny. J jarang memeriksakan tensi darahnya maupun gula darah. Selain itu keluarga mengatakan bahwa ketidaktahuan keluarga menyebabkan pula tidak ada diet khusus pasien dengan darah tinggi untuk Ny. J. Sehingga sampai saat ini sudah mengalami serangan jantung 2 kali dan stroke di ICU RS Siti Khodijah Sepanjang satu kali (tgl 30 Juli – 1 Agustus 2018).

Pada saat itu NY. J Riwayat penyakit sekarang keluarga mengatakan pada tanggal 28 Juli 2018 siang pasien mengeluh kepalanya pusing. Pada saat dikamar mandi pasien jatuh dan tidak sadar kemudian

keluarga membawa pasien ke UGD RS Siti Khodijah Sepanjang dalam keadaan dengan *GCS* : *E2V2M3* (Somnolen). Mampu merespon nyeri dengan merintih, dapat menggerakkan tangan dan kaki dengan respon nyeri secara fleksi abnormal, tirah baring lama semenjak serangan jantung kedua (tanggal 29 Juli 2018) di ruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang. Setelah terjadi serangn jantung ke 2, pasien belum sadarkan diri dan langsung dibawa ke ruangan ICU. Tanda – tanda vital yang didapatkan tanggal 29 Juli 2018 sebagai berikut : Tekanan Darah = 245/130 mmHg, Nadi 112x/menit, Respirasi 26x/menit, GDA = 256 mg/dL, suhu 36,7°C, oksigen nasal kanul 4 – 5 liter/menit, dipasang DC (Dower Cateter), diberikan infus RL 20 tetes/menit, manitol 125mg/20'/6 jam, furosemite 40mg/12 jam, citicoline 250mg/12 jam, antrain 1gr/8 jam, kalnex 500mg/8 jam, terpasang oksigen masker kanul 5 liter/menit. Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien dapat beraktivitas dengan baik dan tidak ada gangguan pergerakan, selama sakit terjadi *Hemiparesis sinistra*. Pasien sudah berbaring di tempat tidur selama 2 hari dan posisi tidak dirubah.

### **3.1.2 Karakteristik Responden B**

Responden B bernama Ny. S berumur 65 tahun beragama Islam seorang Ibu rumah tangga, alamat Jalan Kalijaten I Sepanjang, Sidoarjo. Ny. S merupakan pasien dengan Diagnosa Medis stroke non hemoragik. Ny. S sudah mengalami gejala stroke sejak 8 tahun yang lalu hingga sekarang. Riwayat penyakit terdahulu Ny. S Pada saat pengkajian keluarga mengatakan bahwan Ny. S mengeluh anggota gerak bagian kiri lemah, dada terasa sangat nyeri dan berat seperti ditimpa benda berat, keluhan

tersebut terjadi kurang lebih 4 hari yang lalu (tanggal 25 Juli 2018). Tiba-tiba anggota gerak lemah terjadi saat bangun tidur, dan pasien mengatakan pusing. Pada tanggal 28 Juli 2018 pasien di bawa ke IGD RS Siti Khodijah Sepanjang, setelah satu jam pasien di pindah ke ICU karena mengalami penurunan kesadaran dengan Tanda-tanda Vital: *GCS E2V3M3* (Somnolen) Tekanan darah: 225/100 mmHg, Nadi: 97X/menit, Suhu: 36°C, Respiratory Ride: 23x/menit, terpasang oksigen masker kanul 5 liter/menit.

Riwayat Sakit dahulu pasien pernah jatuh dari motor pada bulan Agustus 2011 dan dirawat di Rumah sakit. Ny. S pernah di operasi pada tulang belakang di Rumah sakit ortopedi Surabaya. Ny. S mempunyai riwayat keturunan seperti Hipertensi, DM, tetapi lingkungan rumah Ny. S bersih, rapi dan setiap pagi selalu di bersihkan. Ny. S merupakan pasien dengan darah tinggi dan diabet yang terkontrol. Namun karena kondisi yang kian menurun keluarga Ny. S mengatakan kegiatan sehari pasien dihabiskan di tempat tidur dan kursi didalam rumah. Namun semenjak muncul keluhan sebelum masuk di Rumah Sakit pasien lebih sering berbaring di kasur.

### **3.1.3 Karakteristik Reponden C**

Responden C bernama Tn. K usia 53 tahun yang beralamat tinggal di Jalan Balas Klumprik. Tn. K merupakan pasien dengan Hipertensi (tahun 2008), Diabetes Mellitus (tahun 2010), dan Gagal Ginjal Kronik (2015). Tn. K sudah menjalani Hemodialisa selama 3 tahun. Riwayat

penyakit terdahulu Tn. K mengatakan menderita diabetes mellitus 8 tahun yang lalu dan hipertensi selama 10 tahun yang lalu, dengan penggunaan obat-obatan diabetes mellitus dan hipertensi terus menerus memiliki efek samping pada fungsi ginjal Tn. K yaitu mengalami kerusakan pada kedua ginjal dan dianjurkan untuk melakukan hemodialisa. Tn. K melakukan Hemodialisa di Rumah Sakit Siti Khodijah 2 kali dalam seminggu setiap hari Senin dan Kamis pukul 07.00.

Riwayat sakit saat ini sejak tanggal 24 Juli 2018 Tn. K mengalami penurunan kondisi dengan keluhan badan lemas, kepala pusing, penurunan nafsu makan, dan sesak. Tanggal 27 Juli 2018 siang pasien pingsan, sesak napas, dan mulai mengorok. GDA saat itu 458 mg/dL. Langsung dibawa oleh keluarga ke IGD RS Siti Khodijah. Tanda-tanda vital pada Tn. K: *GCS E2V3M3* (Somnolen), tekanan darah: 170/110 mmHg, N : 77x/menit, RR: 27x/menit, S : 36,3°C. Spo2 95, terpasang oksigen nasal kanul 5 l/menit. Pada tanggal 27 Juli 2018 sore pasien di bawa ke IGD RS Siti Khodijah Sepanjang, setelah satu jam pasien di pindah ke ICU karena mengalami penurunan kesadaran dengan Tanda-tanda Vital: *GCS E2V3M2* (Somnolen) Tekanan darah: 225/100 mmHg, Nadi: 97X/menit, Suhu: 36°C, Respiratory Ride: 25x/menit, terpasang oksigen masker kanul 5 liter/menit.

### **3.2 Desain Penelitian**

Studi kasus (*case study*) adalah bagian dari metode kualitatif yang hendak mendalami suatu kasus tertentu secara lebih mendalam dengan melibatkan pengumpulan beraneka sumber informasi (Semiawan, 2010)

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendeskripsikan suatu fenomena untuk menjawab satu atau lebih pertanyaan penelitian. Studi kasus pada penelitian ini berupa pengujian terapan dari sebuah prosedur. Prosedur yang dilakukan adalah pemberian *massage effluarage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* yang dibeli di apotek. VCO yang diberikan saat terapi sebanyak 2 cc spuit sehari sekali selama 10 - 15 menit di Ruang *Intensive Care Unit* RS Siti Khodijah Sepanjang di daerah skapula, sacrum, dan tumit selama tujuh hari.

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mendapatkan surat pengantar ijin dari bagian akademik Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya kemudian diserahkan ke bagian Diklat Keperawatan Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan ijin dari semua pihak yang terkait. Peneliti memberikan *Inform concent* kepada pasien agar bisa menjadi responden, terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian. Tahap sejalnjutnya adalah melakukan wawancara mendalam (*Indepth interviewing*). Teknik wawancara ini merupakan teknik yang paling banyak digunakan dalam penelitian kualitatif (Sutopo2006).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang selama tujuh hari. Sampel pada penelitian ini adalah tiga pasien yang memiliki resiko mengalami luka tekan (*Pressure Ulcer*) di Ruang *Intensive Care Unit* RS Siti Khodijah Sepanjang. Pengambilan sampel dengan *Simple Random*

*Sampling* dimana sampel diambil secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2010). Sampel pasien yang diambil berjumlah 3 (tiga) pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien nomer 1 (satu) dan nomer 2 (dua) merupakan pasien dengan diberikan tindakan *MASSAGE EFFLURAGE* menggunakan VCO, sedangkan pasien nomer 3 (tiga) tidak mendapatkan tindakan. Penelitian dilaksanakan selama tuju hari dan kemudian diberikan kesimpulan kondisi integumen pasien setelah diberikan tindakan dan tidak diberikan tindakan.

Pasien yang dapat ditetapkan sebagai sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi, serta dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Tidak mengalami luka tekan (Grade I – IV) saat masuk ke rumah sakit yang dikaji dengan kriteria luka tekan menurut EPUAP & NPUAP (2009).
2. Tidak memiliki hambatan untuk dilakukan perawatan pencegahan luka tekan (misal : cidera lumbal atau fraktur belum dilakukan fixasi).
3. Suhu tubuh dalam batas normal (36 – 37 derajat celcius) dalam pengukuran setiap shift (3 kali dalam 24 jam)
4. Tidak Hypotensi selama mengikuti penelitian (Tekanan Darah  $\geq$  100/60 mmHg) dalam pengukuran setiap shift (3 kali dalam 24 jam)
5. Tidak alergi terhadap VCO atau produk olahan kelapa yang lain.

6. Menggunakan tempat tidur dan kasur standar yang dipakai di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Surabaya

Sedangkan kriteria eksklusi yang akan digunakan untuk mengeliminasi responden yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Menolak atau menghentikan partisipasi menjadi responden
2. Pindah ruang rawatan sebelum memenuhi waktu minimal penelitian.
3. Tidak memiliki keluarga yang menjaga dalam 24 jam.

### **3.3 Unit Analisis dan Kriteria Interpretasi**

#### **3.3.1 Unit Analisis**

Unit analisis merupakan suatu cara atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan analisa dari hasil penelitian yang merupakan gambaran atau deskriptif. Pada studi kasus pemberian *massage effluarage* dengan menggunakan VCO pada pasien yang beresiko mengalami luka tekan (*Pressure Ulcer*) di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang yang memiliki 3 unit analisis. Adapun unit analisi pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. *Integeritas kulit sebelum pemberian Massage Effluarage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan (*Pressure Ulcer*) di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo
2. *Respon integeritas* pasien saat pemberian *Massage Effluarage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan

*(Pressure Ulcer)* di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.

3. Integeritas kulit setelah pemberian *Massage Effluarage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan *(Pressure Ulcer)* di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.

### 2.3.2 Kriteria Interpretas

#### SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Tabel 1 Skala Braden yang diadopsi oleh Braden & Bergstom (1998), AHPCR (2008)

Nama Pasien :		Nama Evaluatooor :		Tanggal Pengkajian	
PARAMETER	TEMUAN				SKOR
<b>PERSEPSI SENSORI</b>  (Kemampuan untuk merespon tekanan untuk merespon ketidaknyamanan)	<b>TERBATAS SECARA MENYELURUH</b>  1. Tidak responsif (tidak mengerang, menyentak, menggenggam) terhadap respon stimulasi nyeri terhadap penurunan tingkat kesadaran atau efek sedasi atau keterbatasan kemampuan untuk merasakan nyeri hampir diseluruh permukaan tubuh	<b>SANGAT TERBATAS</b>  2. Hanya berespon pada stimulus nyeri saja. Gangguan sensorri pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri, tidak dapat menngkomunikasikan ketidaknyamanan	<b>SEDIKIT TERBATAS</b>  3. Merespon secara verbal terhadap perintah tetapi tidak selalu dapat mengakaan ketidaknyamanan. Gangguan sensorri pada 1 atau 2 ekstremitas	<b>TIDAK ADA KERUSAKAN</b>  4. Tidak ada gangguan sensorri aau penurunan sensorri untuk merasakan atau menyatakan rasa sakit atau ketidaknyamanan, berespon penuh terhadap perintah verbal	
<b>KELEMBABAN</b>  (derajat/tingkata diana kulit terekspos oleh kelembaban)	<b>LEMBAB TERUS MENERUS</b>  1. Kulit selalu lembab hampir secara terus menerus akibat dari peluh/keringat, urine, dll. Kelembaban sering ditemukan setiap saat saat pasien bergerak atau membalikkan badan	<b>SERING LEMBAB</b>  2. Kulit sering lembab tai tidak selalu lembab. Linen harus diganti minimal sekali dalam satu shift kerja	<b>KADANG-KADANG LEMBAB</b>  3. Kulit kadang-kadang lembab, permintaan ekstra satu linen untuk diganti kurang lebih sehari sekali	<b>JARANG LEMBAB</b>  4. Kulit biasanya kering, linen hanya diminta diganti pada interval sesua waktu yang teratur	
<b>AKTIVITAS</b>  (Derajat aktivitas fisik)	<b>BADFAST</b>  1. Tergeletak di tempat tidur	<b>CHAIRFAST</b>  2. Kemampuan untuk berjalan cenderung sangat terbatas atau bahkan tidak ada. Tidak mampu untuk menahan berat badah sendiri atau harus dibantu oelh asisten berpindah ke kursi atau kursi	<b>KADANG-KADANG BERJALAN</b>  3. Berjalan secara kadang-kadang selama sehari tetapi dengan jarang yang paling dekat, dengan atau tanpa penolong. Menghabiskan mayoritas waktunya di tempat	<b>SERING BERJALAN</b>  4. Dapat berjalan di luar ruangan setidaknya dua kali dalam sehari dan didalam ruangan setidaknya sekali setiap 2 jam selama masa waktu berjalan	

		roda	tidur atau kursi		
<b>MOBILITAS</b>  (Kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh)	<b>KESELURUHAN TIDAK MAMPU DIGERAKKAN</b>  1. Tidak mampu bahan sediki ataupun tidak mampu sama sekali mengubah posisi ekstremitas tubuh tanpa bantuan	<b>SANGAT TERBATAS</b>  2. Kadang-kadang mampu membuat sedikit gerakan pada posisi ekstremitas tubuh	<b>SEDIKIT TERBATAS</b>  3. Membuat perubahan kecil bagian tubuh yang sulit atau merubah posisi ekstremitas secara mandiri.	<b>TIDAK ADA BATASAN</b>  4. Mampu membuat perubahan posisi tubu secara menyeluru dan sering tanpa bantuan	
<b>NUTRISI</b>  (Pola asupan makanan biasa : NPO : Nthing by mouth IV : Intravenously TPN : Total Parenteral Nutrition)	<b>SANGAT BURUK</b>  1. Tidak pernah makan makanan secara komplit. Jarang mampu makan lebih dari 1/3 porsi makanan yang diberikan. Makan 2 hidangan atau kurang protein (daging atau produk susu) selama sehari. Asupan cairan yang buruk. Tidak mengkonsumsi diet cairan suplemen, ATAU NPO dan/atau pemberian cairan atau menggunakan IV selama lebh dari 5 hari secara	<b>KEMUNGKINAN TIDAK ADEKUAT</b>  2. Jarang mampu makan makanan komplit dan umumnya makan hanya sekitar ½ porsi makanan. Asupan protein termasuk dalam 3 hidangan saja atau daging atau produk susu per hari. Kadang-kadang mengkonsumsi diet suplemen atau mendapatkan kurang dari jumlah optimal diet cairan atau makanan melalui selang	<b>ADEKUAT</b>  3. Mampu akan setengah atau keseluruhan. Total makanan dalam 4 hidangan protein (daging, prosuk susu) setiap hari. Kadang-kadang akan menolak makanan, tapi akan selalu mengkonsumsi suplemen jika ditawarkan, ATAU makanan melalui selang atau rigimen TPN, dimana biasanya mengandung besar daging sebagai nutrisi makanan	<b>LUAR BIASA</b>  4. Mampu menghabiskan semua makanan setiap harinya. Tidak pernah menolak makanan. Biasanya total makanan 4 hidangan daging atau lebih dan prosuk susu. Kadang-kadang makan makanan kecil disela2 makanan utama. Tidak membutuhkan suplemen.	
<b>GESEKAN DAN GESERAN PERMUKAAN KULIT</b>	<b>MASALAH</b>  1. Membutuhkan bantuan sedang samai maksimal untuk bergerak. Pengangkatan penuh tanpa menggeser linen adalah tidak mungkin. Sering melorot di kasur atau kursi, membutuhkan bantuan untuk mereposisi dengan bantuan maksimal. Spatisitas, kontraktur, atau agitasi hampir selalu menyebabkan gesekan	<b>POTENSIAL MASALAH</b>  2. Mampu bergerak lemah atau membutuhkan bantuan minimal. Selama bergerak, kemungkinan kulit bergesekan dengan jangkau luas terhadap linen, kursi, restrain, atau alat2 lain. Sebagaian besar waktunya mempertahankan posisi relatif yang baik di kursi atau tema tidur tapi kadang-kadang juga	<b>TIDAK ADA MASALAH YANG NAMPAK</b>  3. Mampu bergeak di tempat tidur dan kursi dengan mandiri dan mempunyai cukup kekuatan otot untuk megangkat dengan komplit selama bergerak. Selalu mempertahankan posisi yang baik selama di tempat tidur dan kursi		

		melorot.			
Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)	<b>Skor : 23 – 19 : Tidak beresiko, 18 – 15 : resiko ringan, 14 – 13 : resiko sedang, 12 – 10 : resiko tinggi, 9 – 6 : resiko berat</b>				

Keterangan : terdiri dari 6 item, masing-masing item terdapat pernyataan yang memiliki nilai poin (rentang nilai dari 1 – 5). Dalam setiap nilai dari per item memiliki pernyataan yang menggambarkan kriteria kulit. Dari nilai per item yang terpilih maka selanjutnya adalah dijumlahkan. Sehingga ditemukan nilai skor : Skor : 23 – 19 : Tidak beresiko, 18 – 15 : resiko ringan, 14 – 13 : resiko sedang, 12 – 10 : resiko tinggi, 9 – 6 : resiko berat

### **3.4 Etika Peneliti**

Untuk memenuhi unsur-unsur dalam prinsip etik dalam penelitian maka peneliti melaksanakan beberapa prinsip etik untuk memenuhi prinsip etik dalam penelitian menurut Polit dan Hungler (1999) yaitu:

#### **1. *Informed Consent***

Tujuannya adalah respon dan mengetahui maksud dan tujuan penelitian selama pengumpulan data. Responden yang telah bersedia untuk diteliti harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

#### **2. *Anonymity***

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi diganti dengan menggunakan kode/nomer yang hanya diketahui dan disimpan oleh peneliti, hal ini bertujuan untuk menjaga identitas responden.

#### **3. *Confidentiality***

Semua data yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya.

#### **2. *Beneficence dan Non Maleficence***

Hasil penelitian memiliki potensi *pencegahan terapeutik* yang artinya bahwa responden mendapatkan manfaat melalui prosedur yang diberikan. Manfaat penggunaan *VCO* berguna untuk menjaga kesehatan kulit sehingga mencegah terjadinya luka tekan. Bahan yang digunakan juga berasal dari produk olahan yang umum dipakai oleh masyarakat di Indonesia. Untuk memenuhi prinsip *beneficence*, peneliti telah

melakukan kajian cara pengolahan dan manfaat dari *VCO* yang akan digunakan. Demikian juga dengan *massage*.

### **3. *Justice***

Prinsip etik berkeadilan harus dipenuhi sebagai bagian dari pelaksanaan etika penelitian. Untuk memenuhi aspek *justice*, pada waktu pelaksanaan penelitian ini peneliti tidak melakukan diskriminasi pada kriteria yang tidak relevan saat memilih subjek penelitian, namun berdasarkan alasan yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian. Setiap subjek penelitian diberikan peluang yang sama. Dalam hal penerapan prinsip ini, peneliti menetapkan tiga pasien berdasarkan undian sehingga setiap calon responden. Untuk memenuhi aspek berkeadilan, peneliti juga memberikan perlakuan dengan *VCO* dengan teknik dan SOP yang sama.