

BAB 4

HASIL PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Secara singkat, profil Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang dijadikan tempat penelitian oleh peneliti, dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit : RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang
- b. Type : Type B
- c. Alamat : Jl. Pahlawan No.260, Sepanjang Sidoarjo
- d. Kepala Ruang ICU : Zenni Afifah S.Kep., Ns
- e. Ruang yang akan diteliti : ICU (Instalasi Care Unit)
- f. Bed ICU : 7 Bed ditambah 2 kasur angin
- g. Penyakit tertinggi : Decom Cordis, Infark Miokard Akut, dan CVA
- h. Jumlah petugas ICU : 6 petugas (1 Karu, 2 PP, 3 PA)

4.1.2 Karakteristik Responden

1. Responden Pertama

Pasien pertama atas nama Ny. S berumur 63 tahun datang ke ruang ICU pada tanggal 10 november 2018 WIB dari IGD, dengan penurunan kesadaran sejak jam 04.00 pagi sebelum tidak sadar pasien sempat kejang

satu kali, lalu pasien dibawa ke RS Siti Khodijah Sepanjang GCS 112, KU lemah, TD 180/102 mmHg, HR 50x/mnt, RR 30x/mnt suhu 36,8^oC, SPo2 90%, akral hangat, terdengar suara nafas stridor, ronchi terlihat retraksi dinding dada, terpasang OPA, terpasang NGT, dari hasil CT Scan terdapat perdarahan pada lobus temporalis dextra dan edema cerebri, foto thorax terdapat cardiomegaly, diberikan posisi head up 30^o terpasang O2 NRM 10lpm, infus NS 20tpm, pasien terdiagnosa CVA bleeding hemiparesis dextra. Pasien mempunyai riwayat hipertensi kurang lebih 5 tahun, tidak mempunyai riwayat opname di Rumah Sakit, dan tidak mempunyai riwayat penyakit yang lainnya. Orang tua pasien (ibu) menderita darah tinggi dan pernah dirawat di RS dengan CVA 5 tahun yang lalu. Keluarga pasien lainnya tidak ada yang mengalami sakit seperti pasien, dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular lainnya.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, kemudian meminta keluarga pasien untuk mengisi lembar *inform concent* baru kemudian penelitian dilaksanakan atas pengawasan petugas ICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

2. Responden Kedua

Pasien kedua yaitu Tn. A usia 43 tahun datang ke IGD pada tanggal 11 november 2018 pukul 08.00 dengan keluhan badan lemas sejak kemarin, gejala muncul ketika pasien bangun tidur dan hendak sholat, keluhan tersebut disertai dengan muntah mendadak sebanyak satu kali, nyeri perut, bengkak sakit pada kedua kaki saat digerakkan, bicara pelo dengan GCS 4x6 afasia TD 164/106 mmHg, HR 59x/mnt, RR 15x/mnt, S

36,6^oC. pasien dipindahkan ke ruang ICU pukul 12.30 WIB dengan diagnosa CVA infark hemiparesis dextra terdapat hasil CT scan subacute thromboembolic infarct kortikal, pasien terpasang NGT, diberikan posisi head up 30^o terpasang O2 nasal kanul 4lpm, infus NS 20tpm. Pasien mempunyai riwayat merokok aktif sejak usia 25 tahun, sehari bisa menghabiskan 5-7 batang rokok. Pasien jarang berolahraga, olahraga hanya berjalan santai. Pasien sering makan goreng-gorengan dan makan-makanan bersantan. Pasien memiliki riwayat hipertensi kurang lebih 15 tahun. Riwayat keluarga ayah pasien juga memiliki hipertensi.

Sebelum dilakukan penelitian peneliti menjelaskan kepada keluarga pasien dan pasien terlebih dahulu tentang apa yang akan dilakukan, kemudian meminta keluarga pasien untuk mengisi infom consent sesuai dengan format, baru setelah itu peneliti bisa melakukan penelitian sesuai standar operasional dan dibantu oleh petugas kamar ICU Rumah sakit setempat.

3. Responden ketiga

Pasien ketiga atas nama Tn. M usia 53 tahun datang ke IGD RS Siti Khodijah Sepanjang pada tanggal 19 november 2018 pukul 09.00 WIB dengan keluhan anggota gerak bagian kanan tidak dapat digerakkan. Tn. M mengatakan ia mulai merasakan anggota gerak bagian kanan tidak dapat digerakkan sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Tiga hari sebelumnya ia mengeluh kemeng-kemeng, bicara pelo, pasien didiagnosa CVA hemiparesis dextra dengan hasil CT Scan didapatkan hiperdens fokal, pematatan terlihat di ventrikel menyebar ke permukaan otak. Di

IGD pasien mendapatkan penanganan terapi infus NS 20 tpm, TD 130/70 mmHg, HR 60x/mnt, RR 20x/mnt, S 36 °C, terpasang NGT. Pasien dipindahkan ke ruang ICU tanggal 19 november 2018 pukul 12.00 WIB, riwayat penyakit dahulu, pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi, DM, maupun asma. Pasien juga mempunyai kebiasaan merokok kurang lebih 10 tahun dan suka mengkonsumsi kopi. Hasil pengkajian riwayat keluarga, pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien, dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, maupun asma.

Sebelum dilakukan penelitian peneliti menjelaskan kepada keluarga pasien dan pasien terlebih dahulu tentang apa yang akan dilakukan, kemudian meminta keluarga pasien untuk mengisi infom consent sesuai dengan format, baru setelah itu peneliti bisa melakukan penelitian sesuai standar operasional dan dibantu oleh petugas kamar ICU Rumah sakit setempat.

4.1.3 Hasil identifikasi pengkajian resiko dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparesis

Tabel 4.1 Pengkajian Data resiko dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparesis

Responden	Hari ke	Faktor resiko dekubitus	Skor
I	1	Persepsi sensori, mobilitas, aktivitas	9 resiko tinggi
	2	Persepsi sensori, mobilitas, aktivitas	
	3	Persepsi sensori, mobilitas, aktivitas	
	4	-	
	5	-	
II	1	Aktivitas	15 resiko rendah
	2	Aktivitas	
	3	Aktivitas	

	4	-	
	5	-	
II	1	Mobilitas, aktivitas	13 resiko menengah
	2	Mobilitas, aktivitas	
	3	Mobilitas, aktivitas	
	4	-	
	5	-	

Sumber: skala braden peneliti

Dari tabel 4.1 berdasarkan hasil identifikasi pengkajian resiko dekubitus pada responden pertama pada hari kesatu, hari kedua, dan hari ketiga resiko dekubitus pada pasien tersebut dikarenakan faktor (persepsi sensori, mobilitas, aktivitas), dimana nilai skor skala braden responden pertama 9 (resiko tinggi). Responden kedua pada hari kesatu, hari kedua, dan hari ketiga resiko dekubitus pada pasien tersebut dikarenakan faktor (aktivitas), dimana nilai skor skala braden yang diperoleh yaitu 15 (resiko rendah). Responden ketiga pada hari kesatu, hari kedua, hari ketiga, resiko dekubitus pada pasien tersebut dikarenakan faktor (mobilitas, aktivitas), dimana nilai skor skala braden yaitu 13 (resiko menengah).

4.1.4 Hasil tindakan pencegahan dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparesis sesuai dengan SOP di RS Siti Khodijah Sepanjang

Tabel 4.2 tindakan pencegahan dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparesis sesuai dengan SOP di RS Siti Khodijah Sepanjang

Responden	Hari Ke	Tindakan Pencegahan Dekubitus
I	1	Tidak diberikan pencegahan dekubitus
	2	Tidak diberikan pencegahan dekubitus
	3	Diberikan kasur angin
	4	Diberikan kasur angin
	5	Diberikan kasur angin

II	1	Tidak diberikan pencegahan dekubitus
	2	Body lotion (marina)
	3	Body lotion (marina)
	4	Body lotion (marina)
	5	Body lotion (marina)
III	1	Tidak diberikan pencegahan dekubitus
	2	Posisi miring dan head up 30 derajat
	3	Posisi miring dan head up 30 derajat
	4	Posisi miring dan head up 30 derajat
	5	Posisi miring dan head up 30 derajat

Dari tabel 4.2 menjelaskan bahwa responden pertama pada hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus, pada hari kedua juga belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus, pada hari ketiga pasien diberikan kasur angin untuk mencegah dekubitus, pada hari keempat pasien masih dipasang kasur angin pada tempat tidurnya, dan hari kelima evaluasi tempat tidur pasien masih terpasang kasur angin. Responden kedua pada hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus, pada hari kedua pasien diberikan body lotion (merk marina) untuk mencegah dekubitus, pada hari ketiga pasien diberikan body lotion, pada hari keempat pasien diberikan body lotion setiap setelah mandi pagi dan sore, dan pada hari kelima evaluasi pasien diberikan body lotion pada area yang tertekan. Sedangkan responden ketiga hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus, pada hari kedua pasien diberikan posisi miring dan head up 30 derajat untuk mencegah dekubitus, pada hari ketiga pasien diberikan posisi miring dan head up 30 derajat tiap dua jam, pada hari keempat tiap 2 jam pasien diberikan posisi miring dan head up 30 derajat, dan pada hari kelima evaluasi pasien tetap diberikan tindakan pencegahan dekubitus posisi miring dan head up 30 derajat.

4.1.5 Evaluasi hasil tindakan pencegahan dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparesis sesuai dengan SOP di RS Siti Khodijah Sepanjang

Tabel 4.3 Evaluasi hasil tindakan pencegahan dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparesis sesuai dengan SOP di RS Siti Khodijah Sepanjang

Responden	Hari Ke	Tindakan Pencegahan Dekubitus	Evaluasi Tanda dan Gejala Dekubitus
I	1	Tidak diberikan pencegahan dekubitus	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	2	Tidak diberikan pencegahan dekubitus	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	3	Diberikan kasur angin	Terdapat kemerahan pada punggung, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	4	Diberikan kasur angin	Kemerahan pada punggung yang diakibatkan tekanan berkurang, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	5	Diberikan kasur angin	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
II	1	Tidak diberikan pencegahan dekubitus	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	2	Body lotion (marina)	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	3	Body lotion (marina)	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	4	Body lotion (marina)	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	5	Body lotion (marina)	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat

III	1	Tidak diberikan pencegahan dekubitus	Tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	2	Posisi miring dan head up 30 derajat	Terdapat kemerahan pada sakrum, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	3	Posisi miring dan head up 30 derajat	Terdapat kemerahan pada sakrum, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	4	Posisi miring dan head up 30 derajat	Kemerahan pada sakrum yang diakibatkan tekanan berkurang, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat
	5	Posisi miring dan head up 30 derajat	Tidak ada kemerahan pada sakrum, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat

Dari tabel 4.3 berdasarkan hasil evaluasi tindakan dekubitus responden pertama pada hari pertama dan kedua belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus dan tidak terdapat tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. Tanda dekubitus derajat 1 muncul dimana terdapat kemerahan pada punggung, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat yang kemudian diberikan tindakan pencegahan dekubitus berupa kasur angin pada hari ketiga. Pada hari keempat kemerahan pada punggung yang diakibatkan tekanan berkurang, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, tidak pucat dan pada hari kelima tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat dengan pemberian kasur angin yang masih terpasang di tempat tidur pasien. Responden kedua pada hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus dan tidak

terdapat tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. pada hari kedua, ketiga, keempat, dan kelima pada pasien tersebut diberikan body lotion (merk marina) pada anggota tubuh yang tertekan, namun tidak ditemukan tanda dekubitus, yaitu tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. Responden ketiga pada hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus dan tidak terdapat tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. pada hari kedua terdapat tanda dekubitus derajat 1 adanya kemerahan pada sacrum tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, tidak pucat dan dilakukan tindakan posisi miring dan head up 30 untuk mencegah dekubitus. Pada hari ketiga masih terdapat kemerahan pada sakrum, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. pada hari keempat Kemerahan pada sakrum yang diakibatkan tekanan berkurang, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, tidak pucat. pada hari kelima pemberian posisi miring dan head up 30 masih dilakukan tiap dua jam dan tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian dengan melakukan evaluasi tindakan pencegahan dekubitus pada pasien CVA sesuai dengan SOP RS selama 2 minggu yang dilakukan diruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang dengan mengidentifikasi pengkajian resiko dekubitus, mengidentifikasi tindakan pencegahan dekubitus dan mengevaluasi hasil tindakan pencegahan dekubitus pada pasien CVA sesuai dengan SOP RS Siti Khodijah Sepanjang.

4.2.1 Mengidentifikasi pengkajian resiko dekubitus pada pasien CVA yang mengalami kelemahan fungsi otot

Responden pertama telah dirawat di ruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang dengan diagnose medis CVA bleeding hemiparesis dextra, keadaan umum lemah, GCS 112. Peneliti melakukan pengkajian resiko dekubitus didapatkan data responden pertama pada hari kesatu, hari kedua, dan hari ketiga resiko dekubitus pada pasien tersebut dikarenakan faktor (persepsi sensori, mobilitas, aktivitas), dimana nilai skor skala braden responden pertama 9 (resiko tinggi). Pada responden pertama terdapat gangguan persepsi sensori dengan nilai skor 1, dimana pasien tidak dapat merasakan respon terhadap stimulus nyeri, dan pasien mengalami penurunan kesadaran.

Hal ini sejalan dengan teori Perry&Potter (2010) pasien dengan gangguan persepsi sensori terdapat nyeri dan tekanan lebih beresiko mengalami gangguan integritas kulit daripada pasien dengan sensai normal. Pasien dengan gangguan persepsi sensori terdapat nyeri dan tekanan adalah pasien yang tidak mampu merasakan kapan sensasi pada bagian tubuh mereka meningkat, adanya tekanan yang lama, atau nyeri dan oleh karena itu pasien tanpa kemampuan untuk merasakan bahwa terdapat nyeri atau tekanan akan menyebabkan resiko berkembangnya dekubitus.

Maka dari data tersebut dapat disimpulkan pasien yang tidak mampu merasakan adanya nyeri atau tekanan pada bagian tubuh mereka dapat diberikan penanganan tindakan pencegahan dekubitus untuk mencegah resiko dekubitus.

Responden kedua dirawat di ruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang dengan diagnose medis CVA Infark, 4x6 afasia. Peneliti mulai melakukan pengkajian resiko dekubitus pada pasien tersebut dikarenakan faktor (aktivitas), dimana nilai skor skala braden yang diperoleh yaitu 15 (resiko rendah). Pada responden kedua faktor yang mempengaruhi resiko dekubitus tidak terdapat masalah dikarenakan nilai faktor tersebut pasien memiliki skor 3 yaitu dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri pada anggota tubuh yang tidak mengalami kelumpuhan.

Hasil ini sejalan dengan teori Braden (2007) mobilitas adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, dimana pasien dengan berbaring terus menerus ditempat tidur namun dapat mengubah posisi secara mandiri meskipun hanya setengah anggota tubuh dapat mencegah resiko dekubitus.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa perubahan posisi pada pasien yang berbaring ditempat tidur terus menerus terutama pasien CVA sangat sangat diperlukan meskipun hanya bisa mengubah posisi setengah anggota tubuh yang tidak mengalami kelumpuhan untuk mencegah resiko dekubitus, dan pada anggota tubuh yang mengalami kelumpuhan juga dapat dibantu untuk mengubah posisi agar tidak tertekan dan menyebabkan dekubitus.

Responden ketiga dirawat diruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang dengan diagnose medis CVA Infark, keadaan umum lemah. Peneliti melakukan pengkajian resiko dekubitus dan didapatkan data pada hari kesatu, kedua, ketiga resiko dekubitus pada pasien tersebut dikarenakan faktor

(mobilitas, aktivitas), dimana nilai skor skala braden yaitu 13 (resiko menengah).

Pada responden pertama dan ketiga faktor resiko dekubitus sama-sama memiliki masalah dalam mobilitas, dengan nilai skor 1 pada faktor mobilitas yaitu pasien tidak mampu bergerak. Hal ini dikarenakan kondisi pasien yang lemah dan tidak mampu merubah posisi, jika posisi yang tetap dilakukan dalam jangka waktu yang lama akan beresiko dekubitus. Sedangkan pada responden pertama, kedua, dan ketiga faktor dekubitus yang juga bermasalah yaitu aktivitas dengan nilai skor 1 pasien terbaring ditempat tidur, jika tidak dilakukan pindah posisi akan beresiko terkena dekubitus.

CVA, menurut Smeltzer (2010) dapat mengakibatkan adanya parase dan juga penurunan kesadaran sehingga mobilitas fisik menjadi terganggu. Hasil penelitian yang dilakukan Suheri (2009) menunjukkan bahwa lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien imobilisasi 88,8% muncul luka dekubitus dengan rata-rata lama hari rawat pada hari ketiga-kelima perawatan. Menurut Perry&Potter (2010) menyatakan bahwa terkait faktor resiko terjadinya dekubitus adalah adanya perubahan tingkat kesadaran dan gangguan mobilitas, dimana dekubitus merupakan nekrosis jaringan local yang cenderung terjadi ketika jaringan lunak tertekan diantara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu yang lama. Hal ini juga diperkuat oleh teori Asmadi (2008) yang mengatakan bahwa imobilisasi yang lama dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit, seperti abrasi dan dekubitus. Hal tersebut dapat disebabkan karena pada imobilisasi terjadi gesekan, tekanan jaringan bergeser satu dengan yang lain dan penurunan

sirkulasi darah pada area tekan, sehingga terjadi iskemia pada jaringan yang tertekan.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa imobilisasi memberikan pengaruh terhadap pembentukan luka dekubitus, hal ini dikarenakan pasien yang mengalami imobilisasi bisa mengalami gangguan sirkulasi perifer khususnya pada daerah yang tertekan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan jaringan di area tersebut mengalami kematian akibat kekurangan suplai darah. Hal inilah yang menyebabkan dekubitus.

Sedangkan aktifitas menurut teori Braden (2007) adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien dengan berbaring ditempat tidur terus-menerus tanpa mampu berpindah posisi beresiko terkena dekubitus. Ada beberapa penelitian yang mengidentifikasi faktor penyebab terganggunya aktifitas, diantaranya CVA, *Spinal Cord Injury* (SCI), *multiple sclerosis*, trauma (misalnya patah tulang), obesitas, diabetes, kerusakan kognitif, penggunaan obat (seperti sedative, hipnotik, dan analgetik), serta tindakan pembedahan (AWMA, 2012).

Hasil ini dapat disimpulkan pasien dengan penurunan aktifitas dan tidak dapat berpindah posisi melainkan hanya berbaring terus menerus ditempat tidur akan menyebabkan resiko dekubitus. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan pencegahan seperti mengubah posisi dan menjaga kelembapan kulit agar pada area yang tertekan tidak menimbulkan luka.

4.2.2 Mengidentifikasi tindakan pencegahan dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparesis sesuai dengan SOP di RS Siti Khodijah Sepanjang

Tindakan pencegahan dekubitus responden pertama pada hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus, pada hari kedua juga belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus, pada hari ketiga pasien diberikan kasur angin untuk mencegah dekubitus, pada hari keempat pasien masih dipasang kasur angin pada tempat tidurnya, dan hari kelima evaluasi tempat tidur pasien masih terpasang kasur angin. Pada responden pertama diberikan kasur angin karena kondisi pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga pemberian kasur angin tindakan tepat untuk mencegah dekubitus dalam mengurangi faktor tekanan ditempat tidur yang tidak memungkinkan pasien dilakukan seperti ubah posisi.

Hasil penelitian oleh Cullum (2005) dalam Rustani (2013) menunjukkan matras penghilang tekanan dengan busa spesifikasi tinggi dapat menurunkan resiko terkena dekubitus sebesar 71% dibandingkan dengan matras standar. Oleh karena itu kasur angin sangat bermanfaat untuk membantu menyembuhkan, bukan hanya borok atau luka, tetapi dari gangguan penyakit yang dirasakan dengan mengurangi tekanan kontak, dan terapi penekanan saraf tulang belakang melalui terjaganya postur tubuh yang benar (Anonim, 2015).

Pemberian kasur angin digunakan untuk mengurangi faktor tekanan di tempat tidur yang dapat menyebabkan dekubitus.

Tindakan pencegahan dekubitus responden kedua pada hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus, pada hari kedua pasien diberikan body lotion (merk marina) untuk mencegah dekubitus, pada hari ketiga pasien diberikan body lotion, pada hari keempat pasien diberikan body lotion setiap setelah mandi pagi dan sore, dan pada hari kelima evaluasi pasien diberikan body lotion pada area yang tertekan untuk mencegah agar kulit tetap lembab dan tidak mudah lecet. Pasien tersebut bisa merubah posisi secara mandiri pada area yang tidak mengalami kelumpuhan sehingga hanya perlu dilakukan pemberian body lotion untuk menjaga kelembapan kulit pada anggota tubuh yang tertekan.

Perry&Potter (2010) menyatakan pemberian lotion secara topical mampu melindungi epidermis sehingga tidak mudah lecet karena tekanan sehingga bisa mencegah terjadinya dekubitus. Sedangkan menurut Betty (2014) hasil penelitian yang dilakukan pada 60 pasien pemberian lotion pada pasien yang beresiko dekubitus tidak ada pasien yang mengalami dekubitus.

Hal ini dapat disimpulkan pemberian lotion dapat mengurangi gesekan antar kulit dengan alas tidur sehingga kulit tidak mudah lecet.

Tindakan pencegahan dekubitus responden ketiga hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus, pada hari kedua pasien diberikan posisi miring dan head up 30 derajat untuk mencegah dekubitus, pada hari ketiga pasien diberikan posisi miring dan head up 30 derajat tiap dua jam, pada hari keempat tiap 2 jam pasien diberikan posisi miring dan head up 30 derajat, dan pada hari kelima evaluasi pasien tetap diberikan tindakan pencegahan dekubitus posisi miring dan head up 30 derajat. Pemberian posisi

miring sangat efektif terhadap pencegahan dekubitus, terbukti selama proses implementasi dan evaluasi pada hari pertama sampai kelima sudah tidak ditemukan luka pada kulit pasien.

Bujang (2013) menyatakan bahwa posisi miring tiap dua jam mempunyai pengaruh yang besar untuk mencegah dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparase. Menurut Wahyuni (2014) pemberian posisi miring juga sangat efektif untuk mencegah terjadinya luka dekubitus.

Hasil ini dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi miring karena dapat memfasilitasi suplai oksigen sebagai nutrisi jaringan kulit dan kelembapan sehingga tidak terjadi luka tekan.

4.2.3 Mengevaluasi hasil tindakan pencegahan dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparesis sesuai dengan SOP di RS Siti Khodijah Sepanjang

Responden pertama dengan diagnose CVA Bleeding pada hari pertama dan kedua belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus dan tidak terdapat tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. Tanda dekubitus derajat 1 muncul dimana terdapat kemerahan pada punggung, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat yang kemudian diberikan tindakan pencegahan dekubitus berupa kasur angin pada hari ketiga. Pada hari keempat adanya kemerahan pada punggung yang diakibatkan tekanan berkurang, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, tidak pucat dan pada hari kelima tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat dengan pemberian kasur angin yang masih terpasang di tempat tidur pasien.

Responden ketiga dengan diagnose CVA Infark pada hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus dan tidak terdapat tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. pada hari kedua terdapat tanda dekubitus derajat 1 adanya kemerahan pada sacrum tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, tidak pucat dan dilakukan tindakan posisi miring dan head up 30 untuk mencegah dekubitus. Pada hari ketiga masih terdapat kemerahan pada sakrum, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. pada hari keempat Kemerahan pada sakrum yang diakibatkan tekanan berkurang, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, tidak pucat. pada hari kelima pemberian posisi miring dan head up 30 masih dilakukan tiap dua jam dan tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat.

Pada responden pertama dan responden ketiga yang mengalami CVA, tindakan pencegahan dekubitus diberikan pada hari ketiga (pasien 1) dan hari kedua (pasien 2). Hal ini dikarenakan pada pasien CVA boleh dilakukan tindakan pencegahan dekubitus setelah terjadi serangan yaitu 24-48 jam.

Menurut Hickey (2007) waktu diberikan tindakan pada pasien CVA yaitu lebih dari 24-48 jam setelah serangan. Dimana pada pasien CVA tanda dan gejala neurologis memburuk pada 48 jam setelah thrombosis. Jika diberikan tindakan pencegahan dekubitus seperti mengubah posisi akan mengakibatkan peningkatan TIK dan memperburuk keadaan pasien CVA. Dilakukan tindakan CVA lebih dari 24-48 jam, hal ini dimaksudkan untuk memperkuat anggota gerak tubuh pasien.

Responden kedua dengan diagnose CVA Infark pada hari pertama belum diberikan tindakan pencegahan dekubitus dan tidak terdapat tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. pada hari kedua, ketiga, keempat, dan kelima pada pasien tersebut diberikan body lotion (merk marina) pada anggota tubuh yang tertekan, namun tidak ditemukan tanda dekubitus, yaitu tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada lesi kulit utuh, hangat, dan tidak pucat. Pada pasien tersebut tidak ditemukan tanda dekubitus dikarenakan pasien tersebut masih aktif melakukan gerakan pada anggota tubuh yang tidak mengalami kelumpuhan. Namun pasien tersebut beresiko rendah terjadinya dekubitus jadi dilakukan pemberian body lotion (merk marina) sebagai salah satu tindakan pencegahan dekubitus agar kulit pasien tetap lembab dan tidak lecet karena gesekan.

Menurut Perry&Potter (2010) pemberian lotion secara topical mampu melindungi kulit agar tidak mudah lecet karena tekanan sehingga bisa mencegah terjadinya dekubitus. Sedangkan menurut Betty (2014) pada penelitian yang dilakukan pada 60 pasien pemberian lotion pada pasien yang beresiko dekubitus tidak ada pasien yang mengalami dekubitus. Pemberian lotion menurut peneliti dapat mengurangi gesekan antar kulit dengan alas tidur sehingga kulit tidak mudah lecet.