

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebro Vaskuler Accident (CVA) adalah gangguan sirkulasi serebral yang disebabkan oleh sumbatan atau penyempitan pembuluh darah oleh karena emboli, trombosis atau perdarahan serebral sehingga terjadi penurunan aliran darah ke otak yang timbulnya secara mendadak. (Price & Wilson, 2006). Salah satu manifestasi klinis dari CVA adalah adanya deficit motorik, pasien mengalami gangguan pergerakan atau gangguan mobilitas fisik (Smeltzer & Bare, 2005). Menurut Perry & Potter (2005) gangguan mobilitas fisik merupakan faktor resiko dari kejadian dekubitus.

Berdasarkan sensus Kependudukan dan demografi Indonesia tahun 2010, Prevalensi jumlah penduduk yang menderita CVA di Indonesia 8,3 per 1000 penduduk. Di ruang Anggek RSUD dr. M Soewandie Surabaya setiap bulan rata-rata 18% - 20% dari jumlah pasien yang dirawat dengan CVA dan penyakit CVA termasuk dalam 5 penyakit terbanyak dengan jumlah terbesar dari semua penyakit yang mengakibatkan gangguan persyarafan di RSUD dr. M Soewandie Surabaya. Menurut Smeltzer (2002), diperkirakan 1,7 juta orang mengalami luka dekubitus setiap tahunnya. Sedangkan menurut Potter, Perry (2005) menyatakan Prevalensi dekubitus yang dilaporkan dari RS berada pada rentang 11% - 23%, angka prevalensi dekubitus yang dilaporkan di rumah pada rentang 12,9% - 19%. Di Ruang anggrek RSUD dr. M Soewandie Surabaya terdapat rata-rata 1-2 % penderita CVA yang mengalami dekubitus pada tiap bulannya (RM Ruang Anggerk RSUD dr. M Soewandie Surabaya).

CVA dapat memberikan gambaran adanya kelainan atau lesi sepanjang traktus piramidalis, yang akan mengakibatkan gangguan pada tractus kortikospinalis yang bertanggung jawab pada otot – otot anggota gerak bawah dan atas, sehingga mengalami penurunan kemampuan dalam mobilisasi, tidak dapat bergerak aktif atau bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (Smeltzer & Bare, 2005). Salah satu dampak dari adanya gangguan mobilitas fisik adalah dekubitus. Menurut Suryadi (2004) dalam Sari (2007) membuktikan bahwa gangguan mobilitas fisik menjadi factor yang signifikan penyebab dekubitus. Dekubitus timbul akibat adanya tekanan yang intensif dan lama serta berkurangnya toleransi jaringan akibat adanya gangguan mobilitas fisik (Bryant, 2010) Dekubitus dapat mengakibatkan lama hari rawat semakin panjang dan resiko terkena infeksi lebih besar sehingga membutuhkan biaya yang semakin besar pula.

Beberapa penanganan untuk mencegah terjadinya dekubitus adalah dengan memberikan kasur anti dekubitus, bantal kecil sebagai penyangga, alih baring yang dilakukan tiap 2 jam dan 4 jam pada malam hari (Marison, 2004). Alih baring dapat mencegah dekubitus yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada posisi tidur tertentu, alih baring merupakan pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit dan memberikan kesempatan pada daerah yang tertekan untuk mendapat aliran darah, memperbaiki sirkulasi (Perry & Potter, 2005). Menurut Nurhuda (2012) dalam penelitian yang dilakukan pada 20 pasien dengan pemberian posisi miring lateral 30% yang dilakukan tiap 2 jam sekali 19 pasien bebas dari resiko terjadinya dekubitus, sedangkan 1 pasien mengalami dekubitus Gr I. Menurut

Bujang (2013), menyatakan bahwa alih baring tiap 2 jam mempunyai pengaruh yang besar untuk mencegah dekubitus pada pasien CVA yang mengalami hemiparese.

Intervensi keperawatan dalam pencegahan dekubitus menurut Perry & Potter (2005) salah satunya adalah perawatan kulit dengan memberikan pelembab yang bisa digunakan untuk melindungi epidermis sehingga kulit tidak mudah lecet. Nilam sari (2006) menyatakan minyak kelapa murni mengandung pelembab alami dan antioksidan yang menghasilkan emulsi stabil dan Ph yang sesuai sebagai bahan pelembab kulit. Minyak kelapa murni mengandung antioksidan dan vitamin E, asam lemak antiseptic, jika dipakai secara topical membantu kulit tetap muda, mencegah infeksi jamur dan bakteri (Price, 2003).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus “Pemberian Minyak Kelapa Murni dan Alih Baring terhadap Pencegahan Dekubitus pada pasien CVA di ruang Anggrek RSUD dr. M Soewandie Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah Pemberian Minyak Kelapa Murni dan Alih Baring dapat mencegah Dekubitus pada pasien CVA di ruang Anggrek RSUD Soewandie Surabaya”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas pemberian minyak kelapa murni dan alih baring terhadap pencegahan dekubitus pada pasien CVA di ruang Anggrek RSUD Soewandie Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi adanya dekubitus sebelum dilakukan pemberian minyak kelapa murni dan alih baring pada pasien CVA di Ruang Anggrek RSUD dr. M Soewandie Surabaya

1.3.2.2 Mengidentifikasi adanya dekubitus sesudah dilakukan pemberian minyak kelapa murni dan alih baring pada pasien CVA di Ruang Anggrek RSUD dr. M Soewandie Surabaya

1.3.2.3 Mengevaluasi efektifitas pemberian minyak kelapa murni dan alih baring terhadap pencegahan dekubitus pada pasien CVA di ruang anggrek RSUD dr. M Soewandie Surabaya

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi dunia keperawatan, agar dapat menambah pengetahuan tentang pemberian minyak kelapa murni dan alih baring terhadap pencegahan dekubitus pada pasien CVA di ruang Anggrek RSUD d. M Soewandie Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam tindakan keperawatan terutama pemberian minyak kelapa murni dan pelaksanaan alih baring terhadap pencegahan dekubitus pada pasien CVA di ruang Anggrek RSUD dr.M Soewandie Surabaya.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan sangat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dengan memberikan minyak kelapa murni dan melakukan alih baring sebagai upaya untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien CVA.

3. Bagi institusi

Penelitian ini dapat dikembangkan, dan diterapkan nantinya pada pasien lain dengan diagnose CVA dengan pemberian minyak kelapa murni dan pelaksanaan alih baring untuk mencegah dekubitus.