

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Tirah baring atau bedrest yaitu suatu keadaan dimana pasien berbaring di tempat tidur selama hampir 24 jam setiap harinya dengan tujuan untuk meminimalkan fungsi semua sistem orang pasien (Hinchliff, 1999). Menurut Potter dan Perry (2006) tirah baring yang berlangsung lama dapat menyebabkan dampak yang negatif terhadap sistem tubuh pasien. Beberapa dampak negatif tirah baring lama terhadap fisik yaitu pada sistem integumen dapat menyebabkan kerusakan terhadap integritas kulit, seperti abrasi dan ulkus dekubitus atau luka tekan (Asmadi, 2008).

Luka tekan atau ulkus dekubitus itu sendiri adalah area setempat dari jaringan lunak yang mengalami infark yang terjadi ketika penekanan pada kulit karena pasien yang berada di tempat tidur dalam waktu yang lama (Smeltzer & Bare, 2002). Luka tekan adalah cedera yang terlokalisasi pada kulit serta jaringan dibawahnya dan biasanya diatas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan atau kombinasi antara tekanan dan gesekan menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel – European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP – EPUAP, 2009)*. Luka ini meningkatkan biaya perawatan pasien dan mortalitas pasien karena infeksi nosokomial.

Kejadian luka tekan bervariasi di beberapa tempat, insiden berkisar antara 0,4% - 38% di unit perawatan akut, 2,2% - 23,9% di unit *long term care* (perawatan jangka panjang), 0% - 7% di *home care* (perawatan di rumah) (Lyder

CH, 2003 dalam Reddy et al, 2006). Terdapat data yang telah dilaporkan, prevalensi luka tekan yang terjadi di ICU dari negara dan benua lain yaitu 49% di Eropa, berkisar antara 8,3%- 22,9%, di Eropa Barat, 22% di Amerika Utara, 50% di Australia dan 29% di Yordania (Tayyib et al, 2013, Crisp et al, 2006). Di Indonesia, kejadian luka tekan pada pasien yang dirawat di ruangan ICU mencapai 33% (Kim et al, 2015). Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan insiden luka tekan di Asia Tenggara yang berkisar 2,1% - 31,3% (Seongsook et al., 2004 dalam Yusuf, 2010). Berikut data yang telah didapatkan dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia. Didapatkan 38,18% pasien mengalami luka tekan di RSUD Moewardi Solo dan 26,44% pasien mengalami luka tekan di RSUD AW. Sjahrane Samarinda (Setiyawan, 2015). Di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 40% (Purwaningsih, 2001 dalam Fitriyani, 2008). Di RS Dr. Moewardi Surakarta pada Bulan Oktober 2002 ditemukan kejadian luka tekan sebesar 38,18% (Setyati, 2002 dalam Fitriyani, 2008). Data kejadian luka tekan di Surabaya belum ditemukan data yang valid.

Bryant (2007) menyatakan patofisiologi terbentuknya luka tekan secara primer disebabkan oleh mekanisme tekanan konstan yang cukup lama dari luar (tekanan eksternal). Tekanan tersebut lebih tinggi dari tekanan intrakapiler arterial dan tekanan kapiler vena sehingga merusak aliran darah lokal jaringan lunak. Akibatnya jaringan mengalami iskemi dan hipoksia dan jika tekanan tersebut menetap selama dua jam atau lebih akan menimbulkan destruksi dan perubahan irreversibel dari jaringan. Selain itu faktor mekanik lain yang turut berperan adalah faktor regangan kulit akibat daya luncur kebawah pada pasien dengan posisi setengah duduk dengan alas tempat tidurnya dan faktor lipatan kulit dengan

alas tempat tidur pada pasien yang kurus, regenerasi sel yang lambat pada lansia, menurunnya kolagen sehingga elastisitas kulit berkurang, perfusi kulit yang menurun karena penurunan fungsi sistem kardiovaskuler dan arteriovena, anemia, status hidrasi yang buruk, alat tenun yang kotor dan kusut, status gizi (kurang atau lebih), kulit kering, kulit lembab oleh keringat, urine atau feses. Mekanisme kompensasi awal kondisi di atas ditandai dengan adanya area *hyperemia* lokal akibat dilatasi kapiler dan vena, edema dan kerusakan endotel. Jika tidak teratasi maka akan terjadi kerusakan pada otot, subkutan dan epidermis.

Upaya pencegahan terjadinya luka tekan dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami luka tekan. Menurut *Rest Haven-York (2008)* pencegahan dan penanganan dini luka tekan bertujuan untuk mengidentifikasi risiko terjadinya luka tekan dan menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan. Beberapa literatur menyebutkan upaya pencegahan terjadinya luka tekan meliputi dukungan nutrisi, dukungan permukaan tekanan, reposisi, dan perawatan kulit. Terkait dengan peran perawat dalam upaya pencegahan luka tekan, *Potter and Perry (2005)* menyatakan ada tiga area intervensi keperawatan utama dalam pencegahan luka tekan yakni (pertama) perawatan kulit yang meliputi perawatan hygiene dan pemberian topikal, (kedua) pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik dan (ketiga) edukasi.

Salah satu aspek utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien adalah mempertahankan integritas kulit. Hal ini dapat tercapai dengan memberikan perawatan kulit yang terencana dan konsisten. Perawatan kulit yang tidak terencana dan konsisten dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas

kulit (Hoff,1989 dalam Potter & Perry, 2005). Gangguan integritas kulit dapat diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit, atau immobilisasi dan berdampak timbulnya luka tekan atau luka dekubitus (Potter & Perry, 2005).

Penelusuran *evidence* melalui beberapa literatur oleh Reddy et al (2006) mengenai pencegahan luka tekan dengan dukungan permukaan berupa penggunaan berbagai macam matras menunjukkan penggunaan tempat tidur khusus menurunkan kejadian luka tekan dibandingkan dengan tempat tidur standar. Pemberian suplemen nutrisi juga memberikan keuntungan untuk pencegahan luka tekan namun belum jelas jenis nutrien apa yang paling baik untuk mencegah luka tekan. Adapun tindakan lain yaitu teknik *massage*. Terapi pijat (*massage*) merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping (Firdaus, 2011). Adapun beberapa macam teknik *massage*, yaitu: meremas (*Petrisage*), melingkar kecil-kecil (*Friction*), menggetar (*Vibration*), memukul (*tapotemen/tapotage*), mengusap (*Efflurage*). *Massage* bertujuan menghasilkan efek fisiologis, profilaktif, dan terapeutik bagi tubuh. Pada pencegahan luka tekan teknik *massage* yang diperbolehkan hanya *efflurage*. Lama waktu *massage* yang digunakan masih bervariasi antara 15 menit, dan 4 – 5 menit. *Massage* umumnya dilakukan 2 kali sehari setelah mandi.

Dalam penelitian diungkapkan, terapi *massage* yaitu metode yang digunakan untuk memperlancar sirkulasi darah dan membantu menjaga vaskularitas kulit. Salah satu terapi *massage* yang telah disebutkan diatas yaitu teknik *massage effleurages* yang mana merupakan teknik mengusap sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah perkembangan luka tekan, Sebuah studi percontohan

yang dilakukan oleh Van Den Bunt menunjukkan efek positif *massage* pada pencegahan luka tekan (Prayadni KN dkk. 2012).

Beberapa unit perawatan di Indonesia menyarankan penggunaan minyak kelapa sebagai pelembab kemungkinan karena kelapa adalah tanaman buah yang banyak ditemukan di Indonesia sehingga mudah didapat bahkan dibuat sendiri. Minyak kelapa murni (*Virgin Coconut Oil (VCO)*) merupakan produk asli olahan Indonesia yang mulai banyak digunakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. *Virgin Coconut Oil* sendiri adalah minyak kelapa yang dihasilkan dari pengolahan daging buah kelapa tanpa melakukan pemanasan atau dengan pemanasan suhu rendah sehingga menghasilkan minyak dengan warna yang jernih, tidak tengik dan terbebas dari radikal bebas akibat pemanasan.

Menurut Syah (2005) dalam Lucida et al (2008) menyatakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E. VCO mengandung komposisi: asam lemak jenuh yang terdiri dari: (Asam Laurat 43,0– 53,0), (Asam Miristat 16,0–21,0), (Asam Kaprat 4,5–8,0), (Asam Palmitat 7,5–10,0), (Asam Kaprilat 5,0-10,0), (Asam Kaproat 0,4-0,6). Asam lemak tidak jenuh terdiri dari: (Asam Oleat 1,0–2,5), (Asam Palmitoleat 2,0 – 4,0). Kandungan asam lemak terutama asam laurat dan oleat dalam VCO bersifat melembutkan kulit.

Menurut penelitian Lucida, Hosiana dan Muharmi (2008) menyimpulkan sebagai bahan campuran obat dalam bentuk krim VCO dapat meningkatkan laju penetrasi piroksikam melalui membran kulit mencit dan meningkatkan konsentrasi obat tersebut secara bermakna ( $p < 0,1$ ). Terhadap perbedaan uji daya peningkat penetrasi obat antara VCO dan *dhymetilsulfoxide (DMSO)* pada sediaan

krim, Lucida, Salman dan Hervian (2008) menyimpulkan *VCO* mampu meningkatkan daya penetrasi sebesar 40% sementara *DMSO* 10%. Siswono (2006) juga menyatakan *VCO* diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E.

Menurut jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Dian Setiani tentang keefektifan *massage* dengan menggunakan *VCO* terhadap pencegahan luka tekan, peneliti membuktikan melalui metode random sampling, dengan jumlah sample sebanyak 34 pasien dan dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok kontrol 17 pasien, kelompok perlakuan 17 pasien. Dan pada penelitian tersebut telah terbukti bahwa melakukan penerapan teknik *massage* dengan *VCO* sangat berpengaruh terhadap pencegahan luka dekubitus. Jadi berdasarkan teori dan hasil penelitian tentang *massage* dengan *VCO* dapat mencegah luka tekan pada penderita stroke sehingga dapat diterapkan dalam perawatan pasien. Selain itu, penelitian yang telah dilakukan oleh Yolanda Oktari, dkk (2015) menyatakan bahwa Minyak zaitun efektif untuk mencegah *pressure ulcer* pada pasien tirah baring lama. Dari kedua hasil penelitian tersebut ditemukan kesamaan efektifitas pemberian minyak kelapa murni (*VCO*) dan minyak zaitun yang mengandung asam lemak dan asam oleat yang sama

Melihat kandungan *VCO* dan manfaatnya bagi perawatan kulit yang dikemukakan dalam beberapa penelitian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus tentang efektifitas pemberian *MASSAGE EFFLURAGE* dengan menggunakan *VCO* untuk pencegahan luka tekan (*Pressure Ulcer*) pada pasien tirah baring lama di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

## 1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, muncul beberapa pertanyaan penelitian dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Pemberian *Massage Effluarage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan (*Pressure Ulcer*) Terhadap Pasien dengan Tirah Baring Lama di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo” :

1. Bagaimana keadaan integritas kulit pasien dengan tirah baring lama sebelum diberikan *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. Bagaimana respon pasien saat proses pelaksanaan 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. Bagaimana efektifitas 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?

## 1.3 Objektifitas

1. Mengidentifikasi integritas kulit pasien dengan tirah baring lama sebelum diberikan *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. Menjelaskan respon pasien saat proses penerapan 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. Mengidentifikasi efektifitas 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

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai kerangka acuan bagi penelitian untuk megembangkan teori keperawatan medikal bedah serta memberikan informasi awal bagi pengembangan penelitian tentang keperawatan medikal bedah dimasa mendatang di bidang keperawatan integeritas kulit pasien.

##### **2. Bagi pendidikan keperawatan**

*Dalam bidang pendidikan keperawatan hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menambah pengetahuan baru bagi keperawatan medikal bedah tentang efektifitas pemberian MASSAGE EFFLURAGE dengan Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap pencegahan luka tekan (pressure ulcer) di ruang intensive care unit Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo sehingga mampu menjadi bahan kajian dalam perkuliahan dan dapat diintegritaskan pada keperawatan medikal bedah dirumah sakit.*

##### **3. Bagi petugas kesehatan**

*Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu cermin dari pelaksanaan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan*



*khususnya pada pasien dengan perawatan integritas kulit pada pasien yang beresiko mengalami luka tekan.*