

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

ICU merupakan ruang perawatan kritis dimana seseorang membutuhkan perawatan secara total dan menyeluruh, sehingga masalah – masalah yang sering di temukan pada pasien ICU adalah penurunan mobilitas atau aktifitas fisik untuk merubah posisi yang dapat menyebabkan pasien mengalami tekanan yang lama dan mengakibatkan adanya luka tekan atau luka dekubitus pada pasien (Bhoki et al., 2016). Pasien – pasien yang menerima perawatan di ruang ICU memiliki resiko tinggi mengalami cedera tekanan yang diakibatkan berbagai macam masalah kesehatan seperti imobilitas, ketidakstabilan hemodinamik, perfusi jaringan dan oksigenasi yang tidak adekuat (Labeau et al., 2021).

Luka dekubitus adalah adanya jaringan mati pada bagian kulit dan tonjolan antar tulang dengan jaringan luar yang diakibatkan oleh tertekannya jaringan lunak dalam waktu yang lama sehingga aliran darah menjadi terganggu, pada awalnya luka terlihat berwarna merah lalu menjadi meradang dan membentuk luka terbuka (Primalia & Hudiyawati, 2020). Luka dekubitus juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti adanya gesekan antar permukaan, kelembaban yang berlebihan, ketidakcukupan nutrisi, anemia, infeksi, dan kurangnya aliran darah ke dalam jaringan, usia yang cenderung tua, peningkatan rawat inap di ICU, diabetes, imobilisasi, ataupun imunitas tubuh yang lemah (Labeau et al., 2021). Ada beberapa bagian tubuh yang sering mengalami luka akibat tekanan yang lama, contohnya sakrum, tumit, siku, maleolus lateral, trokanter vesar, dan tuberositis. Luka ulkus biasanya muncul pada hari ke lima perawatan (Primalia & Hudiyawati, 2020).

Prevalensi ulkus dekubitus sekitar 17 – 28%, dan biasanya terjadinya pada usia 70 tahun, kejadian ulkus dekubitus di Indonesia pada pasien gangguan neurologis sebesar 5 – 8%, pada pasien penyakit akut sebesar 3 – 11%, dan ulkus dekubitus juga menyumbang sebagai penyebab kematian pada pasien paraplegia sebesar 7 – 8% pasien (Istiqomah & Suhertini, 2019). Insiden ulkus dekubitus di

ruang perawatan ICU pada bagian dunia sebesar 1% sampai 56%, di Indonesia saat ini ulkus sudah mencapai jumlah 40% (Laraswati et al., 2021). Hasil dari sebuah uji meta-analisis insiden cedera luka tekan pada pasien ICU secara global saat ini sebesar 11,5 – 32,7% (Labeau et al., 2021). Insiden luka teka pada ruang intensive care unit (ICU) menyumbang sebesar 33% kejadian ulkus dekubitus, sebagai akibat dari kondisi pasien yang mengalami penurunan kemampuan aktivitas motorik yang terbatas dan memerlukan bantuan total dalam perawatannya (Badrujamaludin et al., 2022).

Menurut *American Health of Care Plan Resources* (AHCPR) luka dekubitus dapat dicegah dengan melakukan tiga kategori, yang pertama adalah melakukan perawatan kulit dengan mengkaji resiko ulkus dekubitus padaa pasien dan memberikan perawatan kulit yang baik, masase tubuh dan melakukan perubahan posisi tirah baring, yang kedua adalah mengurangi tekanan dengan menggunakan matras dan tempat tidur yang baik, yang ketiga adalah memberikan edukasi serta dukungan pada klien atau keluarga (Susilowati I, 2017). Alih baring adalah tindakan merubah posisi pada pasien yang mengalami penurunan aktifitas fisik guna mempertahankan sirkulasi darah dalam mencegah luka tekan atau luka ulkus dekubitus, posisi alih baring biasanya dilakukan pada posisi – posisi seperti terlentang, miring (kanan/kiri), telungkup dan fowler (Andani et al., 2016).

Dalam penelitian Hamonangan (2016) diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa mobilisasi dapat membuat kulit pasien tidak mengalami iritasi kulit, tidak ada kerusakan kulit, kulit tidak lembab dan tidak mengalami nekrosis jaringan. Mobilisasi yang baik untuk mencegah ulkus dekubitus adalah memberikan posisi miring. Pemberian posisi miring banyak dilakukan oleh perawat karena dalam pengaplikasiannya yang mudah dan tidak memakan waktu yang lama, alat dan bahan yang diperlukan juga tidak sulit ditemukan, serta keluarga pasien dapat mengikuti cara yang dilakukan perawat dalam mencegah terjadinya luka ulkus. Posisi miring adalah tindakan yang dapat mencegah luka ulkus dan mengurangi derajat luka pada kulit dengan memberikan bantal dibawah kepala, dibelakang punggung, diantara mata kaki, dan diantara lutut kanan dan kiri (Faridah, 2019). Menurut Herly et al. (2021) posisi miring adalah intervensi yang dilakukan untuk mencegah luka tekan dengan memberikan perubahan posisi pada pasien yang

mengalami imobilisasi. Alih baring posisi miring diberikan bertujuan untuk mengurangi tekanan pada kulit yang dapat mengakibatkan luka ulkus dekubitus.

Selain dengan alih baring, pencegahan ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan menjaga integritas kulit melalui perawatan kulit agar kulit terhidrasi secara normal (tidak terlalu lembab atau kering). Memberikan pelembab seperti lotion, krem, salep rendah alkohol dan minyak zaitun (*olive oil*) dapat membantu menjaga kelembaban kulit. Minyak Zaitun memiliki kandungan polifenol yang tinggi, polifenol mengandung lipid yang komposisinya sama dengan sel-sel jaringan pada manusia, dan dengan penggunaan topikal tidak akan menyebabkan alergi atau iritasi, serta memiliki manfaat sebagai antiinflamasi yang sudah terbukti khasiatnya dalam kesehatan dan pemeliharaan kulit, juga dapat mempercepat pemulihan dan proses penyembuhan luka (Lupiáñez-pérez et al., 2019). Minyak zaitun telah dipercaya oleh masyarakat memiliki berbagai manfaat sehingga sering kali digunakan sebagai obat tradisional seperti sebagai antihipertensi, analgesik, antiaterosklerosis, antipiretik, antimikroba dan bahkan sebagai antijamur. Minyak zaitun juga dapat digunakan sebagai pelindung kulit terbakar dan pengurangan iritasi akibat infeksi kulit (Miraj et al. (2020).

Minyak zaitun berbeda dengan minyak – minyak lainnya, minyak zaitun memiliki kandungan asam lemak dan vitamin E yang juga sebagai antioksidan alami dan berfungsi melindungi struktur sel dan integritas kulit, selain itu kandungan asam lemak yang dimiliki minyak zaitun dapat berperan sebagai pelembab kulit dan menjaga kehalusan kulit, serta kandungan asam oleat yang membantu menjaga keelastisitasan kulit dari kerusakan (Dewi et al., 2020). Keutamaan minyak zaitun di banding minyak nabati dan hewani lainnya yaitu tidak memiliki efek samping yang dapat menimbulkan penyakit pada peredaran darah atau pembuluh darah yang biasanya terjadi pada jenis minyak yang lain (Khoirunnisa et al., 2020).

Memberikan olesan minyak zaitun pada bagian punggung dan sakrum secara teratur setiap pagi dan sore sebanyak 10 – 15 ml selama 5 hari intervensi dan maksimal 7 hari dapat mencegah terjadinya luka ulkus dekubitus (Saragih, 2020). Setelah pemberian minyak zaitun yang dilakukan dengan membersihkan kulit yang mengalami luka terlebih dahulu menggunakan air hangat lalu di

keringkan dengan cara di tepuk perlahan menggunakan handuk dan di berikan olesan minyak zaitun secara merata dan di diamkan selama 5 – 10 menit agar minyak zaitun meresap ke dalam kulit, setelah dilakukan tindakan selama 2 minggu dan diberikan 4 kali setiap minggunya mendapatkan hasil sebelum diberikan minyak zaitun yang mengalami kulit kasar sebanyak 7 orang (31,8%), dan setelah diberikan minyak zaitun sebanyak 8 orang (36,4%) tidak mengalami kulit kering (Hayati et al., 2021).

Menurut Alshahrani et al. (2021) dalam penelitian yang telah dilakukan dengan cara sistematik review dan meta analisis dalam mencegah dan mengurangi derajat ulkus dekubitus, didapatkan data bahwa intervensi memberikan pelembab kulit dan melakukan reposisi dapat diterima dengan skor 100%, sedangkan reposisi setiap 2 jam sekali dapat diterima buktinya dengan skor 77%, dan intervensi reposisi setiap 3 jam sekali dengan posisi berurutan mulai dari posisi terlentang, miring kiri, miring kanan, elevasi kepala, dan diakhiri dengan memberikan bantalan diantara area penonjolan dapat diberikan. Penelitian yang dilakukan oleh (Meliza et al., 2020) dengan memberikan intervensi mobilisasi dan pemberian minyak zaitun pada pasien stroke yang menggunakan 64 sampel dan dibagi kelompok perlakuan dimana kelompok ini akan diberikan mobilisasi miring kanan dan kiri setiap 2 jam dan pemberian minyak zaitun sebanyak 15 ml yang dioleskan pada area punggung, tangan, kaki, dan lutut dua hari sekali selama 10 – 15 menit, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan tindakan mobilisasi miring kanan dan kiri saja, di dapatkan hasil $p < 0,05$ pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah tindakan, sedangkan nilai sebelum dan sesudah tindakan pada kelompok kontrol $p > 0,05$, yang artinya terdapat perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah tindakan terhadap penilaian risiko ulkus dekubitus.

Menurut Miraj et al. (2020) reposisi setiap 2 jam dan pengolesan minyak zaitun 15 ml secara halus tanpa pijatan selama 30 menit yang dilakukan setiap hari selama 7 hari dapat mengurangi derajat ulkus dekubitus tetapi juga dengan memperhatikan kondisi tempat tidur, kasur dan juga seprei. Poursadra et al. (2019) juga memberikan intervensi reposisi juga melakukan perbandingan pengolesan minyak zaitun dan minyak daun henna sebanyak 15 ml setiap hari

sekali pada area kulit ulkus dekubitus derajat I tanpa pijatan apapun, setelah dilakukan intervensi selama 1 hari tidak ada perbedaan yang terlihat, tetapi setelah dilakukan intervensi selama 4 - 7 hari didapatkan bukti bahwa adanya perbedaan kulit luka ulkus dekubitus antara sebelum pemberian intervensi dan sesudah intervensi dilakukan, walaupun tidak ada perbedaan antara kelompok minyak zaitun dan kelompok minyak henna yang signifikan, tetapi kelompok minyak zaitun lebih banyak mengalami perubahan pada kulit luka ulkus dekubitus.

Kompleksnya perawatan di ruang ICU, ruang ICU harus memiliki perawat yang cukup, jumlah perawat di ruang ICU dirujuk berdasarkan jumlah tempat tidur dan penggunaan ventilasi mekanik adalah 1:1, sedangkan perbandingan antara perawat yaitu 1:2 pada pasien yang tidak menggunakan ventilasi mekanik (Listyorini & Aurista, 2019). Rasio perawat dan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) seharusnya adalah 1:1 (Martyastuti et al., 2019). Menurut standar pelayanan keperawatan di ruang ICU, rata – rata rasio perawat dengan bed adalah 1:1 jika pasien terpasang ventilator, dan 1:2 bila pasien tidak terpasang ventilator (Hammad et al., 2018). Sedangkan setelah dilakukan observasi di RSUD Tarakan rasio perbandingan antar perawat dan bed tidak sesuai dengan standar keperawatan, dimana setiap perawat 1:2-3 bed jika pasien terpasang ventilasi mekanik, dan 1:4-5 jika pasien tidak terpasang ventilasi mekanik. Kurangnya sumber daya manusia ataupun perawat dapat menimbulkan asuhan keperawatan yang kurang optimal pada setiap pasien.

Maka dari itu ditinjau dari latar belakang diatas, intervensi kombinasi alih baring dan pemberian olesan minyak zaitun, peneliti tertarik untuk melakukan intervensi tersebut pada pasien untuk mengetahui perbedaan kulit dan derajat ulkus sebelum dan sesudah diberikan tindakan inovasi kombinasi alih baring dan pembaluran minyak zaitun.

I.2 Tujuan Penelitian

I.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini yaitu guna mengetahui efektifitas intervensi keperawatan alih baring dan pembaluran minyak zaitun dalam mencegah luka ulkus dekubitus.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penilaian risiko ulkus dekubitus dan derajat ulkus dekubitus.
- b. Mengidentifikasi efektifitas tindakan kombinasi alih baring dan pembaluran minyak zaitun dalam mencegah ulkus dekubitus.
- c. Mengidentifikasi perbedaan hasil sebelum tindakan intervensi dan setelah tindakan intervensi alih baring dan pengolesan minyak zaitun terhadap luka ulkus dekubitus.

I.3 Manfaat Penelitian

I.3.1 Bagi Akademis

Menambah ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa keperawatan dalam inovasi intervensi alih baring dan pembaluran minyak zaitun dalam mencegah dan memperbaiki ulkus dekubitus.

I.3.2 Pengembangan Keilmuan

Hasil dari penelitian intervensi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan bahan bagi penelitian selanjutnya terkait intervensi kombinasi alih baring dan pembaluran minyak zaitun pada pasien imobilisasi dalam mencegah terjadinya luka ulkus dekubitus.

I.3.3 Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan motivasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dengan menggunakan intervensi alih baring dan pembaluran minyak zaitun setelah mandi dalam mencegah adanya luka ulkus dekubitus.

I.3.4 Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penerapan ini diharapkan dapat disosialisasikan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi alih baring dan pembaluran minyak zaitun sebagai salah satu upaya yang efektif dan efisien dalam mencegah terjadinya luka ulkus dekubitus pada pasien imobilisasi.