

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

*Intensive Care Unit (ICU)* merupakan salah satu bagian dari pelayanan di rumah sakit yang diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi kritis atau mengancam nyawanya. Pasien kritis di ICU sangat memerlukan penanganan khusus untuk memonitoring atau memberikan pelayanan yang tepat dan maksimal bagi pasien dalam fase kritis yang memiliki ketidakstabilan hemodinamik dan disertai berbagai kegagalan fungsi organ vitalnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Maka dari itu *Intensive Care Unit (ICU)* dilengkapi oleh berbagai macam peralatan khusus dan staff yang terlatih untuk merawat pasien dengan perubahan fisiologis yang cepat (Ebi dkk., 2019).

Pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* memiliki prevalensi yang cukup tinggi dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2019 menunjukkan bahwa pasien kritis di ICU mencapai 9,8% hingga 24,6% per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat penyakit kritis hingga kronik juga mengalami peningkatan signifikan. Di Indonesia sendiri, angka mortalitas di ICU mencapai 27,6% dan penyebab kematian terutama disebabkan oleh kondisi seperti syok septic, gagal jantung kronik, dan infark miokard (Megawati, 2019). Hal ini menunjukkan pentingnya peran ICU dalam memberikan perawatan yang intensif dan berkualitas bagi pasien kritis. Selain itu, peningkatan kesadaran masyarakat dan tenaga kesehatan mengenai faktor risiko dan tindakan pencegahan terhadap penyakit kritis dan kronik juga sangat penting untuk mengurangi prevalensi dan angka kematian akibat penyakit tersebut (Suwardianto dkk, 2017).

Pasien yang dirawat di Unit Perawatan Intensif (ICU) biasanya menunjukkan kegagalan fungsi organ atau kegagalan tersebut terjadi lebih dari satu organ (multiorgan), dan seringkali memerlukan tindakan pendukung kehidupan seperti ventilasi mekanik, sedasi terus menerus, obat vasoaktif, terpasang kateter, dan imobilisasi. Tindakan tersebut memiliki dampak negatif yang signifikan pada salah

satu untuk menjaga integritas kulit seperti rentan terhadap perkembangan *Pressure Ulcer*. Selain itu tekanan yang cukup lama, tidak dapat mentolelir kulit pasien secara normal, maka dari itu pasien kritis dengan kondisi *bedrest total* akan lebih beresiko mengalami kerusakan pada kulit dan menyebabkan keterlambatan dalam proses penyembuhan luka (Lima-Serrano dkk., 2018).

*Pressure Ulcer (PU)* adalah cedera lokal pada kulit atau jaringan dibawahnya yang terjadi pada penonjolan tulang dan disebabkan oleh adanya tekanan atau gesekan. Ada beberapa faktor risiko penyebab terjadinya PU seperti imobilitas, malnutrisi, inkontinensia, penuaan, dan penyakit kronis (Hekmatpou dkk., 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian dari *Pressure Ulcer (PU)* ini bervariasi di berbagai negara (Ebi dkk., 2019). Menurut penelitian Moore dkk. 2019, yang menyatakan bahwa Prevalensi PU tertinggi didapatkan dari negara Belanda sebanyak (27,2%; n=17.494 peserta), dan terendah dilaporkan dari Finlandia (4,6%; n=629 peserta). Hampir 32,4% (n=151.195) PU terjadi pada stadium I dan lokasinya pada bagian sakrum. Selain itu menurut Hekmatpou dkk. 2018, mengatakan bahwa prevalensi *Pressure Ulcer* di yang terjadi di unit perawatan intensif (ICU) sebanyak 21%.

Hal ini akan mengakibatkan pasien mengalami perawatan yang lebih lama dan mempengaruhi biaya perawatan yang lebih mahal, bahkan terjadinya kematian. Kerugian untuk pelayanan kesehatan juga dirasakan seperti mengakibatkan konsekuensi hilangnya kredibilitas institusi, menambah pekerjaan bagi perawat dan meningkatkan staf perawat hingga 50%. Selain itu dampak *Pressure Ulcer* terhadap kualitas hidup juga sangat signifikan, mengingat pengaruhnya terhadap dimensi fisik, psikologis, emosional, spiritual, sosial dan finansial kehidupan (Hekmatpou dkk., 2019). Maka dari itu memerlukan beberapa pendekatan interdisipliner yang harus diprioritaskan untuk mengembangkan intervensi dan protokol untuk mencegah terjadinya *Pressure Ulcer* (Han dkk., 2019).

Pencegahan *Pressure Ulcer* menjadi salah satu aspek yang sangat penting dalam merawat pasien kritis. Metode pencegahan dan perawatan luka tekan dapat mulai dari pengkajian risiko menggunakan berbagai instrument seperti Braden's Scale, Norton's, Waterlow's, clinical judgment dan lain-lain. Namun hanya Braden's Scale dan Norton's (asli maupun telah dimodifikasi) yang sudah di uji

secara ekstensif. Selain itu pencegahan seperti pengkajian kulit, manajemen aktifitas, nutrisi yang baik, permukaan tempat tidur pasien yang mendukung, hingga penggunaan produk berbahan petroleum, minyak atau tanaman obat yang menjadi satu kesatuan dan harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *Pressure Ulcer (PU)*. Serangkaian metode pencegahan dan perawatan luka tekan tersebut dinamakan *bundle care* yang keefektifannya telah diakui oleh negara – negara maju. Namun, penerapan *bundle care* di Indonesia masih jarang dijumpai, metode yang diterapkan juga masih terpisah dan tidak berkesinambungan (Primalia & Hudiyawati, 2020).

Salah satu pendekatan pencegahan atau pengobatan *Pressure Ulcer (PU)* yang bisa dilakukan yaitu dengan menggunakan tanaman obat, pencegahan ini menjadi hal baru dan disambut baik oleh masyarakat di seluruh dunia untuk pencegahan dan pengobatan penyakit karena efek samping yang lebih sedikit. Karena itu minyak zaitun menjadi salah satu alternatif yang cukup mudah didapat dan hemat biaya, selain mengurangi rasa sakit pasien, minyak zaitun sangat efektif dalam mencegah perkembangan *Pressure Ulcer (PU)* derajat satu pada pasien ICU (Miraj dkk., 2020).

Minyak zaitun merupakan salah satu tanaman obat yang memiliki banyak khasiat dan menarik perhatian banyak orang untuk digunakan. Minyak zaitun kaya akan asam lemak esensial, asam oleat, asam linoleat, fitosterol, dan squalene, yang meningkatkan hidrasi, perlindungan kulit, dan regenerasi kulit (Miraj dkk., 2020). Pencegahan *Pressure Ulcer* merupakan aspek yang sangat penting dalam merawat pasien kritis. Karena itu minyak zaitun menjadi salah satu alternatif yang cukup mudah didapat dan hemat biaya, selain mengurangi rasa sakit pasien, efek minyak zaitun dalam mencegah perkembangan ulkus tekan derajat satu pada pasien ICU sangat efektif (Miraj dkk., 2020).

Tanaman obat lain yang telah digunakan untuk mengobati masalah kulit adalah lidah buaya. Adanya glukomanan dalam lidah buaya yang kaya akan polisakarida manosa diketahui dapat meningkatkan proliferasi fibroblas dan produksi asam hialuronat dan hidrosiprolin dalam fibroblas sehingga mempercepat penyembuhan luka. Selain itu, mukopolisakarida, asam amino, dan seng yang ditemukan dalam lidah buaya dapat menjaga integritas dan mencegah luka pada kulit (Lupiáñez-Pérez I dkk., 2017). *Gel lidah buaya* tidak hanya

meningkatkan jumlah kolagen pada luka, tetapi juga mengubah komposisi kolagen dengan meningkatkan ikatan silang kolagen sehingga mempercepat penyembuhan luka. Selain itu, muko-polisakarida bersama dengan asam amino dan seng dalam *Aloe Vera* membantu menjaga integritas kulit, mempertahankan kelembapannya, mengurangi eritema, dan membantu mencegah *Pressure Ulcer*.

Tetapi terdapat kelemahan dalam tanaman lidah buaya yaitu kurangnya daya tahan terhadap permukaan kulit, karena menurut bukti penelitian bahwa 99% gel lidah buaya adalah air, yang akan bertahan di permukaan kulit dalam waktu singkat (Baghdadi dkk., 2020). Maka dari itu minyak zaitun yang memiliki sifat berminyak, menjaga kelembaban kulit, dan menyebabkan peningkatan hidrasi di stratum korneum, tampaknya akan memiliki kombinasi yang tidak hanya menambah khasiat zaitun pada lidah buaya tetapi juga membuat senyawa ini lebih tahan lama pada kulit. Karena kombinasi tersebut memiliki sifat aktivitas pelembab, emolien, anti-inflamasi, antioksidan, antijamur, dan imunomodulator (Madadi dkk., 2017).

Penelitian telah menunjukkan bahwa intervensi menggunakan bahan alami seperti *olive oil*, *aloe vera gel*, madu ataupun bahan alami lainnya dapat mencegah terjadinya *Pressure Ulcer (PU)*. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Miraj dkk. 2020, yang menyatakan bahwa evaluasi skor rata-rata luka tekan (menggunakan alat PUSH) menunjukkan skor rata-rata luka tekan jauh lebih rendah pada kelompok minyak zaitun ( $7,50 \pm 2,823$  dan  $5,44 \pm 3,806$ ) dibandingkan kelompok kontrol ( $9,50 \pm 1,732$  dan  $8,83 \pm 2,864$ ) (nilai  $P < 0,001$ ). Artinya aplikasi minyak zaitun dalam pengurangan area ulkus dan skor PUSH rata-rata yang diperoleh pada pasien ICU, dan direkomendasikan untuk penyembuhan *Pressure Ulcer (PU)*.

Selain itu kombinasi antara beberapa bahan alami ataupun cream medis juga dianjurkan untuk memberikan efek yang lebih signifikan dalam pencegahan *Pressure Ulcer (PU)*. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Baghdadi dkk.2020, yang menyatakan bahwa 3 pasien (10%) mengalami *Pressure Ulcer (PU)* yang diberikan *aloe vera gel* dan 2 pasien (6,6%) mengalami *Pressure Ulcer (PU)* yang diberikan balutan salep *Calendula officinal*, sedangkan kelompok yang diberikan terapi kombinasi *aloe vera gel* dan *Calendula officinal* tidak ada pasien yang mengalami *Pressure Ulcer (PU)*.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Panahi dkk., 2020), menyatakan bahwa kelompok dengan Olivederma (kombinasi lidah buaya-minyak zaitun), terbukti dengan skor kualitas hidup (kuesioner DLQI) pasien dermatitis atopik (60,7%, nilai  $p < 0,001$ ) sedangkan pasien dengan Betamethasone skor DLQI nya hanya (22,3%,  $p < 0,001$ ) artinya terapi olivederma (kombinasi lidah buaya-minyak zaitun) ini lebih unggul dari kelompok yang diberikan betamethasone pada pasien yang mengalami dermatitis atopik.

Maka dari itu terapi kombinasi minyak zaitun dan lidah buaya ini bisa mencegah terjadinya *Pressure Ulcer (PU)* serta memperbaiki lesi kulit yang disebabkan oleh sulfur mustard, dermatitis atopik, dan luka kronis. Begitupun menurut Fallahi dkk. 2022, dalam penelitiannya menyatakan bahwa kelompok yang diberikan intervensi dengan minyak zaitun, 20% pasien mengalami *Pressure Ulcer (PU)*, kelompok yang diberikan intervensi gel lidah buaya, 33,3% pasien mengalami *Pressure Ulcer (PU)*. Sedangkan kelompok yang diberikan intervensi kombinasi *aloe vera gel* dan *olive oil* hanya 16,7% pasien yang mengalami *Pressure Ulcer (PU)*. Artinya kelompok kombinasi lidah buaya-zaitun lebih efektif dalam mencegah terjadinya *Pressure Ulcer (PU)*.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepala ruangan di ruang ICU pasien yang menjalani perawatan di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RS Polri, berisiko tinggi mengalami *Pressure Ulcer (PU)*. Dikarenakan rata-rata pasien mengalami penurunan kesadaran dan bedrest total sehingga menyebabkan pasien mengalami imobilisasi. Standar intervensi dalam pencegahan *Pressure Ulcer (PU)* seperti perubahan posisi 2 jam sekali, penggunaan bahan alami seperti minyak zaitun atau minyak kelapa, dan penggunaan kasur anti dekubitus sudah ada tetapi masih belum maksimal diterapkan karena beberapa faktor, seperti keterbatasan alat dan bahan serta kesadaran perawat dalam melakukan pencegahan intervensi tersebut. Sedangkan intervensi seperti pengkajian awal risiko menggunakan instrumen skala norton, gosnell, braden, atau waterlow belum diterapkan di ruangan tersebut. Hal ini membuat pencegahan dari *Pressure Ulcer (PU)* belum maksimal. Beberapa pasien yang mengalami *Pressure Ulcer (PU)* disebabkan oleh faktor lainnya seperti nutrisi yang kurang adekuat, albumin yang rendah, usia, asupan cairan, aliran darah terganggu dan tingkat keparahan dari penyakit pasien.

Berdasarkan fenomena-fenomena yang telah ditemukan mengenai pencegahan *Pressure Ulcer*, maka penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan intervensi inovasi dengan terapi kombinasi *Aloe vera gel* dan *olive oil* dalam mencegah terjadinya *Pressure Ulcer* pada pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.

## **I.2 Tujuan Penelitian**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi pemberian terapi kombinasi *Aloe vera gel* dan *olive oil* untuk mencegah terjadinya *Pressure Ulcer* pada pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a Mendapatkan gambaran mengenai pengkajian, masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit*.
- b Mengetahui pengaruh pemberian terapi kombinasi *aloe vera gel* dan *olive oil* pada pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.
- c Menerapkan *evidence based nursing* terapi kombinasi *aloe vera gel* dan *olive oil* pada pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.
- d Menyimpulkan evaluasi hasil analisa asuhan keperawatan dari pemberian intervensi terapi kombinasi *aloe vera gel* dan *olive oil* pada pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.

## **I.3 Manfaat Penelitian**

### **a Bagi Akademisi**

Mengenalkan intervensi pemberian terapi kombinasi *aloe vera gel* dan *olive oil* untuk mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan sebagai teknik non-farmakologi dalam pencegahan *Pressure Ulcer* pada pasien kritis di ruang *intensive care unit (ICU)*.

b Pengembangan Keilmuan

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai literatur ilmiah dalam proses pembelajaran dan menjadi data untuk melaksanakan penelitian tentang penggunaan terapi kombinasi pemberian *aloe vera gel* dan *olive oil* untuk pasien kritis di ruang *intensive care unit (ICU)*.

c Bagi instansi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam menjalankan asuhan keperawatan untuk meningkatkan pencegahan *Pressure Ulcer* yang lebih efektif dengan menggunakan terapi kombinasi pemberian *aloe vera gel* dan *olive oil* untuk pasien kritis di ruang *intensive care unit (ICU)*.