

PENGARUH PEMBERIAN MINYAK ZAITUN DAN PENGATURAN POSISI MIRING 30 DERAJAT TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE : STUDI EKSPERIMENT

THE EFFECT OF OLIVE OIL ADMINISTRATION AND 30 DEGREE TILT POSITION ON THE EVENT OF DECUBITUS IN STROKE PATIENTS : EXPERIMENT STUDY

¹Atik Aryani, ²Widiyono, ³Fajar Alam Putra

^{1,2,3} Prodi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta

¹Email corresponding author: aryani.atik13@gmail.com

ABSTRAK

Faktor risiko seseorang terkena dekubitus salah satunya adalah penyakit stroke. Prevalensi munculnya dekubitus adalah sebesar 67% pada pasien rawat inap jangka pendek, dan 92% pada pasien perawatan jangka panjang. Luka tekan meningkatkan mortalitas dan lama hari perawatan. Intervensi Keperawatan yang terpenting dalam menjaga integritas kulit adalah menjaga hidrasi kulit dalam batas wajar dengan pemberian pelembab salah satunya dengan minyak zaitun dan pengaturan posisi miring 30 derajat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian minyak zaitun dan pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian dekubitus pasien stroke. Metode penelitian menggunakan desain one-group pretest-posttest design. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling sebanyak 30 responden. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi pressure ulcer data collecting form. Intervensi yang diberikan adalah pemberian minyak zaitun sekali sehari selama 7 hari dan pengaturan posisi miring 30 derajat. Analisis data yang digunakan adalah uji Wilxocon. Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan yang signifikan rerata dekubitus sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan p-value = 0,001 ($p < 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini ada pengaruh yang signifikan pemberian minyak zaitun dan pemberian posisi 30 derajat terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke. Peneliti menyarankan penggunaan minyak zaitun secara topikal dapat diterapkan untuk mencegah luka tekan dan pengaturan posisi miring 30 derajat pada pasien terbaring di tempat tidur di rumah sakit.

Kata Kunci: Dekubitus, Minyak Zaitun, Pasien Stroke, Posisi Miring 30 Derajat

ABSTRACT

One of the risk factors for developing pressure sores is stroke. The prevalence of pressure sores was 67% in short-term hospitalized patients, and 92% in long-term care patients. Pressure sores increase mortality and length of hospital stay. The most important nursing intervention in maintaining skin integrity is maintaining skin hydration within reasonable limits by providing moisturizers, one of which is olive oil and tilting position 30 degrees. The purpose of this study was to determine the effect of giving olive oil and setting a 30-degree tilt to the incidence of pressure sores in stroke patients. The research method used one-group pretest-posttest design. The sampling technique was using purposive sampling as many as 30 respondents. The measuring instrument used is a pressure ulcer observation sheet data collecting form. The intervention given was the administration of olive oil once a day for 7 days and the tilting position was 30 degrees. Analysis of the data used is the Wilxocon test. The results showed that there was a significant difference in the mean pressure before and after the intervention with p-value = 0,001 ($p < 0,05$). The conclusion in this study is that there is a significant effect of giving olive oil and giving a 30 degree position to the incidence of pressure sores in stroke patients. Researchers suggest that topical use of olive oil can be applied to prevent pressure sores and adjust the 30-degree tilt position in hospital bedridden patients.

Keywords: Decubitus, Olive Oil, Stroke Patients, 30 Degree Tilt Position

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit sistem persyarafan yang paling banyak terjadi. Stroke menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada pasien sehingga membutuhkan perawatan cukup lama. Sebagian besar pasien stroke dirawat dengan kondisi tirah baring lama yang dapat mencetuskan terjadinya luka *dekubitus*¹.

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa stroke membunuh satu orang setiap enam detik di dunia. Dengan perkiraan setiap tahun 15 juta orang menderita stroke dimana lima juta penderita mengalami kematian dan lima juta penderita stroke lainnya mengalami kecacatan². Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan angka kejadian stroke tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Timur (14,7%), Sulawesi Utara (14,2%), Daerah Istimewa Yogyakarta (14,6%), Jawa tengah (11,8%)³.

Pasien stroke dengan gangguan mobilisasi dalam waktu yang cukup lama tanpa mampu untuk merubah posisi akan berisiko tinggi terjadinya *dekubitus*. *Dekubitus* atau luka tekan merupakan kerusakan jaringan yang terlokalisir yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan yang lunak di atas tulang yang menonjol (*bony prominence*) dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama⁴. Area tubuh yang rentan terkena *dekubitus* adalah area yang tertekan seperti pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. *Dekubitus* atau luka tekan muncul akibat empat faktor, yakni tekanan, gesekan, *friksi*, dan lembab⁵.

Prevalensi kejadian *dekubitus* pada pasien stroke berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Langhorne *et al.* di Inggris adalah dari 265 orang pasien stroke 56 orang (21%) mengalami *dekubitus*⁶. Menurut Bain, kemungkinan timbulnya *dekubitus* sebesar 67%, pada pasien rawat inap jangka pendek, sedangkan kemungkinan munculnya *dekubitus* pada perawatan jangka panjang yaitu dalam waktu 3 bulan sebesar 92%⁷. Hasil penelitian Beredet *et al.* di Rumah Sakit Rujukan Ethiopia, dari jumlah sampel 355 pasien, didapatkan 53 pasien (14,9%) terdeteksi mengalami luka *dekubitus*. Kurangnya pengaturan posisi dan aktivitas, gesekan/geser, dan rawat inap yang lama merupakan faktor risiko terjadinya *ulkus dekubitus*⁴¹. Kaya menyatakan insiden *ulkus dekubitus* pada pasien stroke sebesar 6,92% dan *lokalisasi* yang paling sering adalah *sakrum*⁴². Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *dekubitus* yaitu pergeseran, tekanan dan kelembaban yang merupakan faktor ekstrinsik, sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, diagnosa, nutrisi, dan tekanan *interface*⁸. Adapun faktor lainnya yang berkontribusi terjadinya *pressure ulcer* adalah menurunnya persepsi sensori, immobilisasi dan atau keterbatasan fisik. Ketiga faktor ini adalah dampak dari pada lamanya dan intensitas tekanan pada bagian permukaan tulang yang menonjol⁹. Sementara menurut Braden & Maklebust terdapat dua hal utama yang berhubungan dengan risiko terjadinya luka tekan yaitu faktor tekanan dan toleransi jaringan. Faktor yang mempengaruhi durasi dan intensitas tekanan diatas tulang yang menonjol adalah imobilitas, inaktivitas, dan penurunan sensori persepsi. Sedangkan faktor yang

mempengaruhi toleransi jaringan dibedakan menjadi dua yaitu faktor instrinsik berasal dari pasien dan faktor ekstrinsik berasal dari luar yang mempunyai efek deteriorasi pada lapisan eksternal kulit¹⁰.

Manifestasi klinis pada luka tekan untuk pertama kali ditandai dengan kulit *eritema* atau kemerahan. Terdapat ciri khas dimana bila ditekan dengan jari, tanda *eritema* akan lama kembali lagi atau persisten. Kemudian diikuti dengan kulit mengalami edema, dan temperatur di area tersebut meningkat atau bila diraba akan terasa hangat. Tanda pada luka tekan ini akan dapat berkembang hingga sampai ke jaringan otot dan tulang¹¹. Komplikasi lain adalah infeksi yang bersifat multibakterial baik yang aerobik ataupun yang anaerobik, keterlibatan jaringan tulang dan sendi seperti *periostitis*, *osteitis*, *osteomielitis*, *artritis septik*, *septikemia*, *anemia*, *hipoalbuminemia*, bahkan kematian¹². Terjadinya *pressure ulcer* berisiko semakin membatasi aktifitas dan mobilitas pasien sehingga luka dapat berkembang menjadi derajat selanjutnya yang semakin memperburuk kondisi pasien¹³.

Upaya pencegahan *dekubitus* perlu memperhatikan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh perawat¹⁴. Menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP-EPUAP) 2014 menetapkan 6 (enam) dimensi pencegahan dan penatalaksanaan luka tekan yang terdiri dari: pengkajian risiko, pengkajian kulit, nutrisi, pengaturan posisi, penggunaan alat penyangga, dan populasi khusus¹⁵. Tiga area intervensi keperawatan utama untuk mencegah terjadi luka tekan adalah perawatan kulit, yang meliputi higienis dan perawatan kulit topikal; pencegahan mekanik dan pendukung untuk

permukaan, yang meliputi pemberian posisi, penggunaan tempat tidur dan kasur terapeutik; dan pendidikan kesehatan¹⁶. Pengkajian kulit yang rutin, reposisi yang teratur, managemen kelembaban kulit dan support nutrisi merupakan intervensi yang umum untuk mencegah terjadinya luka tekan¹⁷.

Perawatan kulit menggunakan pelembab diyakini merupakan tindakan yang murah, tidak menimbulkan bahaya dan memungkinkan untuk diimplementasikan namun keuntungan dan efektifitas bahan topikal spesifik mana yang lebih simpel belum dijelaskan¹⁸. Bahan-bahan alami banyak dianjurkan pada perawatan kulit di Indonesia antara lain adalah minyak kelapa dan minyak zaitun. Minyak zaitun mengandung asam oleat hingga 80% dapat mengenyalkan kulit dan melindungi elastisitas kulit dari kerusakan¹⁹.

Selain itu, salah satu upaya pencegahan untuk mengurangi kejadian luka tekan yaitu dengan memberikan dukungan permukaan (*support surfaces* seperti penggunaan kasur khusus, bantalan khusus (misalnya, dari bantal dengan gel, bantalan busa, udara atau cairan) dengan tekanan permukaan yang cukup dapat digunakan untuk membantu mengurangi tekanan. Pemberian posisi miring 30 derajat bertujuan untuk membebaskan tekanan sebelum terjadi *iskemia* jaringan serta tidak terjadi luka tekan²⁰.

Data angka kejadian stroke di RSUI Kustati Surakarta menunjukkan angka kejadian stroke iskemik pada tahun 2021 (Januari sampai Juni) sebanyak 125 pasien (Data Rekam Medik, 2020). Upaya pencegahan *dekubitus* atau luka tekan di RSUI Kustati Surakarta khususnya pada pasien tirah baring total karena stroke

dilakukan melalui edukasi pasien dan keluarga serta tindakan keperawatan langsung berupa alih baring setiap 2 jam. Penggunaan pelembab belum distandarisasi dan umumnya pasien dianjurkan untuk memakai *lotion* atau *baby oil* yang dimiliki. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian minyak zaitun dan pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian *dekubitus* pasien stroke.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *One-group Pretest-Posttest Design*. Penelitian dilakukan di RSUI Kustati Surakarta. Jumlah sampel sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi meliputi klien dirawat lebih dari 2 hari dan kurang dari 5 hari, mengalami tirah baring, klien belum mengalami ulkus dan mengalami kemerahan pada kulit (eritema), klien dengan resiko ulkus dekubitus (skala Braden < 18), tidak memiliki hambatan untuk dilakukan perawatan pencegahan dekubitus (misal: cidera lumbal atau fraktur belum dilakukan fixasi karena berisiko dapat memperparah kondisi pasien), suhu tubuh dalam batas normal (36 sampai 37 derajat celcius, bersedia menjadi responden dan tidak alergi terhadap minyak zaitun).

Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi dengan skala *Braden*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Pengumpulan data dilakukan dengan *skrining* pada populasi untuk dijadikan responden yang sesuai dengan kriteria. Sebelum diberikan intervensi, terlebih dahulu dilakukan pengukuran menggunakan lembar observasi

skala *braden*. Selanjutnya dilakukan intervensi dengan memberikan pengaturan posisi miring 30 derajat setiap 2 jam dan membalurkan minyak zaitun murni (*virgin olive oil*) sehari 1 kali selama 7 hari pada area potensial *ulkus dekubitus*. Kemudian pada hari ke 8 dilakukan pengukuran kembali menggunakan lembar observasi skala *Braden* setelah intervensi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari RSUI Kustati Surakarta. Etika penelitian meliputi memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum penelitian, memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan keputusan sendiri, memberikan privasi kepada responden dengan menjaga identitasnya selama dan sesudah penelitian, dan *non maleficence* dimana penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap khusus pasien Stroke RSUI Kustati Surakarta pada Desember 2021. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat untuk mengetahui karakteristik responden dan analisa data uji *Wilcoxon signed-rank test*. Berikut data karakteristik responden disajikan dalam tabel 1 berikut ini.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60
Usia		
20-35 tahun	4	13,3
36-51 tahun	11	36,67
52-68 tahun	15	50
Pendidikan		
SD	11	36,67
SMP	4	13,33
SMA	6	20
D3 (Diploma)	3	10
Sarjana	3	10

Variabel	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Berat Badan		
38-50 kg	13	43,33
51-63 kg	13	43,33
64-75 kg	4	13,33
Tinggi Badan		
145-151 cm	8	26,67
152-158 cm	9	30
159-165 cm	13	43,33
Tekanan darah		
Normal (130/85 mmHg)	18	60
Hipertensi ringan (140-159/90-99 mmHg)	3	10
Hiperensi sedang (160-179/100-109 mmHg)	6	30
Hipertensi berat (180-209/110-119 mmHg)	3	10
Suhu tubuh		
Normal (<37,7°C)	21	70
Demam (>37,7°C)	9	30
Braden scale sebelum intervensi		
Resiko Ringan (15-18)	14	46,67
Resiko Sedang (13-14)	8	26,67
Resiko Tinggi (10-12)	8	26,67
Resiko Sangat Tinggi (<9)	0	0
Braden scale setelah intervensi		
Resiko Ringan (15-18)	22	73,33
Resiko Sedang (13-14)	4	13,33
Resiko Tinggi (10-12)	4	13,33
Resiko Sangat Tinggi (<9)	0	0

Pada tabel 1 diatas dapat dijelaskan karakteristik responden terdiri dari variabel jenis kelamin, usia, pendidikan, tinggi badan, berat badan, tekanan darah, suhu tubuh dan resiko luka tekan. Untuk karakteristik jenis kelamin bahwa jumlah perempuan lebih banyak ketimbang laki-laki, usia paling banyak kategori umur 51-68 tahun, pada pendidikan jumlah terbanyak adalah responden dengan latar pendidikan Sekolah

Dasar (SD), tinggi badan responden paling banyak kategori tinggi 159-165 cm, pada umumnya responden memiliki tekanan darah normal, dan suhu tubuh normal sedangkan pada hasil pengukuran luka tekan adalah resiko ringan. Untuk uji bivariat disajikan dalam tabel 2 berikut ini.

Tabel 2 Hasil uji perbedaan dan uji Wilcoxon skor Barden Pressure Ulcer sebelum dan sesudah pemberian posisi 30 derajat dan pemberian minyak zaitun

Derajat luka tekan	Mean	SD	Min	Maks	P value
Pre-test	5,19	22,89	10	18	0,001
Post-test	1,73	24,06	12	18	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata skor ulkus dekubitus lebih tinggi ditemukan pada nilai *pre-test* yaitu sekitar 5,19 sedangkan nilai *posttest* berkisar 1,73. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (0,001) < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus sebelum dan setelah pemberian minyak zaitun dan pengaturan posisi 30 derajat sehingga Ha diterima yakni minyak zaitun dan pengaturan posisi 30 derajat efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin pasien tirah baring karena stroke dengan mayoritas perempuan. Peluang terpilihnya responden laki-laki dan perempuan sama besar, dikarenakan ruang rawat inap yang digunakan untuk pemilihan responden merupakan ruang rawat laki-laki dan perempuan. Schindler *et al.* menjelaskan bahwa hubungan jenis kelamin tidak akan berpengaruh jika faktor-faktor risiko luka tekan dapat dikontrol dan jenis kelamin

memiliki varian yang sama (homogen)²¹. Menurut Alfiyanti *et al.* menyebutkan kondisi kulit dan faktor risiko berkembangnya luka tekan lebih dipengaruhi oleh penyakit kronis, gangguan mobilitas dan keterbatasan aktivitas, inkontinensia, malnutrisi, perubahan sensori, tekanan, gesekan, robekan, dan kelembaban²². Pada hasil penelitian Munoz *et al.*, menyatakan tidak ada perbedaan gender, lama hospitalisasi, nilai laboratorium nutrisi dan faktor antropometri terhadap perkembangan kejadian luka tekan. Peneliti sependapat dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang juga terbukti pada hasil penelitian ini, dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap kejadian ulkus dekubitus²³. Hasil penelitian diketahui bahwa umur pasien stroke tirah baring mayoritas antara 52 s/d 68 tahun. Usia dapat mempengaruhi terjadinya luka dekubitus. Usia lanjut memiliki potensi terjadi dekubitus karena perubahan kulit. Hal ini berkaitan bertambahnya usia antara lain berkurangnya jaringan lemak subkutan, berkurangnya jaringan kolagen dan elastin, menurunnya efisiensi kolateral kapiler pada kulit sehingga kulit menjadi lebih tipis dan rapuh²⁴. Potter *et al.* melaporkan 60% - 90% luka tekan dialami oleh usia 65 tahun ke atas²⁵. Usia lanjut (lebih dari 60 tahun) dihubungkan dengan perubahan-perubahan seperti menipisnya kulit, kehilangan jaringan lemak, menurunnya fungsi persepsi sensori, meningkatnya fargilitas pembuluh darah, dan lain sebagainya. Perubahan-perubahan ini menyebabkan kerusakan kemampuan jaringan lunak mendistribusikan beban mekanis. Kombinasi perubahan karena proses menua dan

faktor lain menyebabkan kulit mudah rusak jika mengalami tekanan, dan gesekan^{10,24}.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien stroke tirah baring di RSUI Kustati didapatkan bahwa secara umum distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan Sekolah Dasar. Menurut Perry *et al.* ada tiga area intervensi keperawatan utama mencegah terjadinya dekubitus yaitu perawatan kulit, *support surface* dan pendidikan, dimana pendidikan mempengaruhi pengetahuan pasien, keluarga dan perawat dalam pencegahan terjadinya dekubitus. Pengetahuan yang kurang terhadap pencegahan ulkus dekubitus akan meningkatkan resiko terkena ulkus dekubitus. Peneliti sependapat dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang juga terbukti pada hasil penelitian ini, dimana tingkat pendidikan mempengaruhi dalam memberikan intervensi perawatan ulkus dekubitus²⁵.

Menurut Potter *et al.* ada berbagai macam alat untuk melakukan pendidikan kesehatan, antara lain kaset video dan keterangan tertulis, yang dapat digunakan perawat ketika memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan pemberi perawatan/keluarga yang bertujuan mencegah dan mengobati *pressure ulcer*. Keterangan tertulis yang terdiri dari berbagai jenis topik, antara lain mengganti balutan, pedoman melakukan tindakan pada luka, dan gambar memposisikan klien¹⁶.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan pasien stroke tirah baring total mayoritas antara 38 s/d 50 kg dan antara 51 s/d 63 kg. Nutrisi merupakan faktor yang dapat mengkontribusi terjadinya luka dekubitus. Menurut Anders *et al.* permasalahan nutrisi

dapat menyebabkan penurunan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer yang akhirnya mempercepat terjadinya ulkus dekubitus²⁶. Hasil penelitian Alimansur & Santoso menyatakan bahwa status nutrisi dan inkontinensia yang menunjukkan variabel tersebut sangat berhubungan dengan perkembangan luka dekubitus²⁷.

Tinggi badan pada hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki tinggi badan antara 159 s/d 169 cm. hal ini dikaitkan dengan berat badan terkait IMT. Indeks Masa Tubuh adalah salah satu ukuran antropometri untuk menilai status kecukupan nutrisi seseorang. Peranan nutrisi amat penting dalam penyembuhan luka dan perkembangan pembentukan luka tekan. Nutrien yang dianggap berperan menjaga toleransi jaringan adalah protein, vitamin A, C, E dan zinc²⁸.

Chan *et al.* menyatakan pada fasilitas perawatan jangka panjang gangguan intake nutrisi, intake rendah protein, ketidakmampuan makan sendiri, dan penurunan berat badan berperan sebagai prediktor independen untuk terjadinya luka tekan²⁴. Oleh karena itu pengkajian status nutrisi penting pada pasien²⁸. Pengukuran yang paling mudah adalah digunakan ukuran anthropometri yaitu berat badan dan *Body Mass Index* (BMI), walaupun terdapat pengukuran nilai biokimia seperti serum albumin, serum transferrin, total *lymposit*, keseimbangan nitrogen, serum prealbumin serum dan serum retinol binding-protein, namun cukup mahal^{29,30}.

Malnutrisi dihubungkan dengan terganggunya regenerasi jaringan, reaksi inflamasi, meningkatkan komplikasi *post operative*, meningkatkan risiko infeksi, sepsis, kematian dan memanjangnya hari perawatan²⁴. Ketebalan

jaringan lemak subkutan, sistem imun dan kemampuan regenerasi jaringan diduga menjadi penyebab terjadinya luka tekan pada pasien malnutrisi. Peranan nutrisi sangat penting dalam perkembangan pembentukan luka tekan terutama peranannya untuk mempertahankan toleransi jaringan dan regenerasi.

Hasil penelitian diketahui bahwa tekanan darah pasien tirah baring karena stroke mayoritas normal ($<130/<85$ mmHg). Penurunan curah jantung yang mengakibatkan penurunan tekanan darah, sehingga suplai darah dan oksigen untuk jaringan berkurang diikuti pula oleh memburuknya turgor kulit. Dalam keadaan seperti ini, kulit di area yang tertekan lebih berisiko untuk mengalami luka tekan²².

Hasil penelitian diketahui bahwa suhu tubuh pasien tirah baring karena stroke dengan mayoritas normal ($<37,7^{\circ}\text{C}$). Kondisi tubuh yang mengalami peningkatan temperatur akan berpengaruh pada temperatur jaringan. Setiap terjadi peningkatan metabolisme akan menaikkan 1 derajat *celcius* dalam temperatur jaringan. Dengan adanya peningkatan temperatur ini akan beresiko terhadap iskemik jaringan. Selain itu dengan menurunnya elastisitas kulit, akan tidak toleran terhadap adanya gaya gesekan dan pergeseran sehingga akan mudah mengalami kerusakan kulit. Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara peningkatan temperatur tubuh dengan resiko terjadinya luka dekubitus⁸. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori risiko diukur dengan menggunakan skala Braden, dimana ditemukan sebelum dan sesudah intervensi didapatkan peningkatan pada jumlah responden dengan resiko ringan dan penurunan pada resiko sedang dan berat. Skala

braden mengidentifikasi 6 parameter untuk menentukan risiko luka tekan yaitu persepsi sensori, kelembaban, aktifitas, mobilitas, nutrisi dan gesekan. Skor untuk setiap parameter adalah 1-4, kecuali parameter gesekan skor tertinggi 3, jadi skor akhir antara 6-23³¹. Jansen, *et al.* mengklasifikasikan skor total yang diperoleh dalam kategori : tidak berisiko > 19, berisiko jika skor 15- 18, risiko sedang bila skor 13-14, risiko tinggi bila skor 10-12 dan risiko sangat tinggi bila skor < 9. Walaupun responden pada penelitian ini berada di ruang rawat inap bedah dan penyakit dalam, namun sesuai dengan pemilihan kriteria inklusi responden, maka kondisi responden banyak tergolong pada risiko tinggi³².

Hasil uji analisis data didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian minyak zaitun dan pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke. Menurut Varaei *et al.*, masase kulit pasien yang dilakukan dengan lembut di sekitar daerah lesi, bukan pada tempat lesi yang akan mempercepat kesembuhan. Menurut penelitian, melakukan pijat 2-3x/hari di sekitar daerah lesi, bukan pada tempat lesi merupakan tindakan efektif dalam mencegah terjadinya luka tekan (dekubitus), karena tindakan tersebut dapat meningkatkan sirkulasi pada daerah yang dipijat, meningkatkan relaksasi, menjaga keadaan kondisi kulit, memperlancar metabolisme sel pada kulit, dan dapat mempercepat proses penyembuhan pada daerah lesi³³. Selain itu penelitian Prastiwi & Lestari menyatakan minyak zaitun sangat efektif digunakan pada pasien tirah baring lama agar terhindar dari ulkus dekubitus. Hasil penelitian menunjukan bahwa penggunaan minyak zaitun dapat

mencegah ulkus. Hal ini karena minyak zaitun memiliki kandungan antibakteri dan dapat melembabkan kulit. Sehingga minyak zaitun direkomendasikan untuk diterapkan pada ranah keperawatan agar pasien tirah baring lama dapat terhindar dari ulkus dekubitus, sehingga hal ini dapat menjadi pertimbangan kepada perawat untuk meningkatkan kualitas perawatan³⁴.

Hasil uji statistik pada penelitian Saragih menemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus setelah pemberian minyak zaitun ada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sehingga disimpulkan bahwa minyak zaitun efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus³⁵. Orey menyatakan bahwa minyak essensial memiliki manfaat dalam melindungi kulit terhadap penekanan dan gesekan, memberikan hidrasi yang optimal dan mencegah anoksia sel. Asam lemak yang terkandung dalam minyak meningkatkan kohesif stratum korneum dan mencegah terjadinya *transcutaneous water loss* dan proliferasi sel yang berlebihan³⁶. Menurut Wasliyah menyatakan bahwa minyak zaitun yang dioleskan dapat mempercepat penyembuhan kulit yang luka atau iritasi. Orang-orang Yunani kuno bahkan menggunakan daun zaitun untuk membasuh luka. Daun zaitun mengandung antimikroba dan sangat efektif memerangi sejumlah jamur, virus dan bakteri¹⁹.

Menurut Surtiningsih cit Mursyid menyatakan minyak zaitun selain digunakan untuk berbagai masakan juga berkhasiat untuk perawatan kecantikan. Minyak zaitun kaya vitamin E yang merupakan anti penuaan dini. Minyak zaitun juga bermanfaat untuk menghaluskan dan melembabkan permukaan kulit tanpa

menyumbat pori. Minyak zaitun merupakan pelembab yang baik untuk melembabkan kulit wajah dan tubuh. Selain itu, minyak zaitun bermanfaat untuk melepaskan lapisan sel-sel kulit mati³⁷. Wasliyah juga menyatakan bahwa minyak zaitun mengandung asam lemak linoleat (7%) yang rendah dan asam oleat (80 persen) yang tinggi. Asam linoleat membantu memperkuat lapisan pembatas pada kulit sehingga mempersulit penetrasi air ke dalam permukaan kulit. Sebaliknya asam oleat membantu meningkatkan permeabilitas kulit sehingga membantu menjaga kelembapan¹⁹.

Menurut Faridah *et al.* pertahankan kepala tempat tidur pada posisi 30° atau di bawah 30° untuk mencegah pasien merosot yang dapat mengakibatkan terjadinya perobekan jaringan. Faridah *et al.* juga menyatakan bahwa posisi kepala tempat tidur setinggi 30° sangat membantu dalam menurunkan peluang terjadinya dekubitus. Posisi tersebut mencegah pasien merosot dari tempat tidur sehingga menghindari pergesekan antara kulit pasien dengan tempat tidur³⁸. Penelitian Defloor *et al.* menyatakan dari sepuluh posisi yang berbeda-beda, tekanan yang paling minimal dicapai tubuh yaitu pada saat pasien diposisikan miring 30 derajat. Luka tekan dipengaruhi oleh lama rawat pada pasien rawat inap yang dapat meningkatkan tekanan interface serta kondisi dimana pasien tidak banyak bergerak (immobilisasi)³⁹. Aini & Purwaningsih menambahkan tidak dilakukannya alih baring setiap 2 jam pada pasien rawat inap dapat menyebabkan terjadinya *pressure ulcer*⁴⁰.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian adalah ada pengaruh pemberian minyak zaitun dan pemberian posisi miring 30 derajat dapat mencegah kejadian dekubitus pada pasien stroke.

Saran

1. Bagi perawat

Perawat perlu menginisiasi pemberian minyak zaitun guna menurunkan angka dekubitus dan pemberian posisi miring 30 derajat setiap 2 jam sekali pada pasien stroke.

2. Penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengubah desain penelitian dengan menambahkan kelompok kontrol dan menambah variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini.

Keterbatasan

Keterbatasan penelitian adalah peneliti tidak melakukan penilaian pada kondisi tempat tidur yang digunakan oleh pasien dan lama penggunaan tempat tidur yang mungkin mempengaruhi tekanan atau tahanan tempat tidur, selain itu variabel lama pasien menderita stroke dan riwayat merokok juga belum dilakukan pembahasan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimansur, M., & Santoso, P. (2019). Faktor resiko dekubitus pada pasien stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82-88.
2. *World Health Organization*. (2018). The top 10 causes of death. Diperoleh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
4. Rendi, C. M., & Margareth, T. H. (2012). Asuhan keperawatan medikal bedah dan penyakit dalam.
5. Corwin, E. J. (2009). Buku saku patofisiologi. EGC.

6. Langhorne, P., Stott, D. J., Robertson, L., MacDonald, J., Jones, L., McAlpine, C., ... & Murray, G. (2000). Medical complications after stroke: a multicenter study. *Stroke, 31*(6), 1223-1229.
7. Bain, R. M. (2007). Pressure ulcers. In *Fundamentals of Geriatric Medicine* (pp. 531-546). Springer, New York, NY.
8. Suriadi, Sanada, H., Sugama, J., Thigpen, B., & Subuh, M. (2008). Development of a new risk assessment scale for predicting pressure ulcers in an intensive care unit. *Nursing in critical care, 13*(1), 34-43.
9. Astutik, A. M., & Huriah, T. (2017). Angka Kejadian Dan Faktor Resiko Dominan Terjadinya Pressure Ulcer. *Adi Husada Nursing Journal, 3*(1), 7-12.
10. Braden, B. J., & Maklebust, J. (2005). Preventing Pressure Ulcers with the Braden Scale: An update on this easy-to-use tool that assesses a patient's risk. *AJN The American Journal of Nursing, 105*(6), 70-72.
11. National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2014). International NPUAP/EPUAP pressure ulcer classification system. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*, 11-13.
12. Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA
13. Agustina, E. E. N. (2020). Peran Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus Pada Pasien Stroke: Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Wijaya, 12*(1).
14. Setiawan, H., Suhanda, S., Sopatilah, E., Rahmat, G., Wijaya, D. D., & Ariyanto, H. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan penderita diabetes mellitus. *Proceeding of The URECOL, 241-248.*
15. Sunarti, S. D. (2019). Upaya Perawat Dalam Pencegahan Pressure Ulcer Di Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar. *BMJ, 6*(2), 193-200.
16. Potter, P. A., Perry, G. A., & Stockert, P. A. (2013). Hall Am. *Fundamentals of nursing. Maryland Heights, Missouri: Mosby.*
17. Jankowski, I. M. (2010). Tips for protecting critically ill patients from pressure ulcers. *Critical Care Nurse, 30*(2), S7-S9.
18. Reddy, M., Gill, S. S., & Rochon, P. A. (2006). Preventing pressure ulcers: a systematic review. *Jama, 296*(8), 974-984.
19. Wasliyah, S. (2018). Efektivitas penggunaan virgin coconut oil (VCO) dan minyak zaitun untuk pencegahan luka tekan grade I pada pasien yang berisiko mengalami luka tekan di RSU Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan), 5*(2), 192-205.
20. Suwardianto, H. (2017). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Dekubitus Pada Keluarga Dengan Imobilisasi. In *Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah.*
21. Schindler, C. A., Mikhailov, T. A., Kuhn, E. M., Christopher, J., Conway, P., Ridling, D., ... & Simpson, V. S. (2011). Protecting fragile skin: nursing interventions to decrease development of pressure ulcers in pediatric intensive care. *American Journal of Critical Care, 20*(1), 26-35.
22. Alfiyanti, D., Nurhaeni, N., & Eryando, T. (2012). Pengaruh Perawatan Kulit Berdasarkan Skor Skala Braden Q Terhadap Kejadian Luka Tekan Anak di Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RS. Tugurejo dan RS. Roemani Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
23. Munoz, N., Posthauer, M. E., Cereda, E., Schols, J. M., & Haesler, E. (2020). The role of nutrition for pressure injury prevention and healing: the 2019 international clinical practice guideline recommendations. *Advances in skin & wound care, 33*(3), 123-136.
24. Chan, B. C., Nanwa, N., Mittmann, N., Bryant, D., Coyte, P. C., & Houghton, P. E. (2013). The average cost of pressure ulcer management in a community dwelling spinal cord injury population. *International wound journal, 10*(4), 431-440.
25. Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. (2013). *Clinical nursing skills and techniques*. Elsevier Health Sciences.
26. Anders, J., Heinemann, A., Leffmann, C., Leutenegger, M., Pröfener, F., & von Renteln-Kruse, W. (2010). Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Deutsches Ärzteblatt International, 107*(21), 371.

27. Alimansur, M., & Santoso, P. (2019). Faktor resiko dekubitus pada pasien stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82-88.
28. Saghaleini, S. H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., & Ostadi, Z. (2018). Pressure ulcer and nutrition. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 22(4), 283.
29. Black, J., Baharestani, M. M., Cuddigan, J., Dorner, B., Edsberg, L., Langemo, D., ... & Taler, G. (2007). National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. *Advances in skin & wound care*, 20(5), 269-274.
30. Melo, P. G., Mota, J. F., Nunes, C. A., Amaral, K. V., Coelho, A. S., & Bachion, M. M. (2020). Anthropometric, Biochemical, and Food Consumption Parameters are Associated with Venous Leg Ulcer Area and Duration. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(9), 476-481.
31. Kale, E. D., Nurachmah, E., & Pujasari, H. (2014). Penggunaan Skala Braden Terbukti Efektif dalam Memprediksi Kejadian Luka Tekan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(3), 95-100.
32. Jansen, R. C. S., Silva, K. B. D. A., & Moura, M. E. S. (2020). Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
33. Varaei, S., Shirbeygi, L., Farahani, L., Eslami Hasan Abadi, Z., & Shamsizadeh, M. (2019). Comparison the effects of massage with olive oil and sweet almonds oil on prevention of pressure ulcer in hospitalized patients in ICU. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 27(5), 353-360.
34. Prastiwi, F., & Lestari, S. P. (2022). Efektifitas Minyak Zaitun Dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus. *Majalah Kesehatan FKUB*, 8(4), 233-241.
35. Saragih, N. P. (2020). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Icu Di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(3), 150-154.
36. Orey, C. (2008). *Khasiat Minyak Zaitun*. PT Mizan Publika.
37. Mursyid, A. M. (2017). Evaluasi Stabilitas Fisik Dan Profil Difusi Sediaan Gel (Minyak Zaitun). *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 4(1), 205-211.
38. Faridah, U., Sukarmin, S., & Murtini, S. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 155-162.
39. Defloor, T., Schoonhoven, L., Fletcher, J., Furtado, K., Heyman, H. W., Lubbers, M. J., ... & Soriano, J. V. (2005). Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel-Pressure Ulcer Classification: Differentiation Between Pressure Ulcers and Moisture Lesions.
40. Aini, F., & Purwaningsih, H. (2013). Pengaruh Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang. *Semarang: STIKES Ngudi Waluyo*.
41. Beredet, D. T., Salih, M. H., & Abebe, A. E. (2018). Prevalence and risk factors of pressure ulcer in hospitalized adult patients; a single center study from Ethiopia. *BMC research notes*, 11(1), 1-6.
42. Kaya, B. B. (2019). Pressure ulcer rates of stroke patients in a public rehabilitation hospital and training rates of nurses for pressure ulcer. *J. Surg. Med*, 3, 512-514.