

Efektifitas Minyak Zaitun Terhadap *Pressure ulcers* pada Pasien dengan Tirah Baring Lama

Oktari Yolanda¹, Wasisto Utomo², Febriana Sabrian³

Email : Oktariyolanda16@yahoo.com
089694655753

Abstract

The aim of this research is to identify the effectiveness of Olea europea for preventing pressure ulcer in bedridden patient. The design used was Quasy Experimental with Pre and Post Test Only Non Equivalent Control Group approach that divided into experiment and control group. This study was performed to bedridden patient who cared in the room Cendrawasih II and Merak II. The sample size is 30 people that divided into 15 people in the experiment group and 15 people in the control group with taking sample technique by Purposive Sampling with consider the inclusion criteria. The measurement tool used was the Pressure Ulcer Data Collecting Form observation sheet with modification. All sample in the experiment group was topically lubricated by 20 ml Olea europea Oil once a day for 7 days. Data analysis used were univariate and bivariate with Mann-Whitney and Wilcoxon test. The study result showed that there were the difference of pressure ulcer mean between experiment and control group with $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$) that means Olea europea Oil is effective to prevent pressure ulcer in bedridden patient. The researcher suggest that Olea europea Oil can be applied to prevent pressure ulcer in bedridden patient in hospital and community.

Keywords: Olea europea Oil, pressure ulcer, bedridden

PENDAHULUAN

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 dekubitus (Potter & Perry, 2005).

Menurut Suriadi (2007) angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di ASEAN yang hanya berkisar 2,1 – 31,3% (Seongsook et al., 2004 dalam Yusuf, 2010). Provinsi Riau terutama kota Pekanbaru, angka kejadian ulkus dekubitus tidak diketahui karena ulkus dekubitus tidak masuk dalam catatan rekam medis terutama pada rumah sakit pemerintah.

Oleh karena itu, perawat harus menyusun intervensi keperawatan yang tepat dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus. Tahap awal dalam melakukan pencegahan ulkus dekubitus adalah mengidentifikasi pasien yang beresiko ulkus dekubitus menggunakan skala pengukuran Norton, Braden atau Gosnell. Selanjutnya dilakukan pemilihan intervensi profilaktik. Menurut Maklebus dan Sieggreen (2001), cara pencegahan ulkus dekubitus adalah manajemen tekanan (termasuk *shear* dan *friction*), dengan cara perubahan posisi minimal setiap 2 jam, permukaan yang mendukung (*support surfaces*), manajemen status nutrisi pasien, dan perawatan kulit.

Tindakan yang terpenting dalam menjaga integritas kulit adalah menjaga hidrasi kulit dalam batas wajar (tidak terlalu lembab atau kering). Menurut Registered Nurse's Association of Ontario (RNAO) (2005), Salah satu intervensi dalam menjaga integritas kulit adalah dengan cara memberikan pelembab lubrikan seperti *lotion*, krem dan saleb rendah alkohol.

Integritas kulit yang normal dapat dipertahankan dengan memberikan minyak zaitun. Minyak zaitun mengandung asam lemak yang dapat memelihara kelembapan, kelenturan, serta kehalusan kulit (Khadijah, 2008). Minyak zaitun dengan kandungan asam oleat hingga 80% dapat mengenyalkan kulit dan melindungi elastis kulit dari kerusakan (Surtiningsih, 2005).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Januari 2012 di tiga ruangan rumah sakit RSUD Arifin Achmad yakni ruangan Merak 2, Cendrawasih 2, dan ICU didapatkan bahwa di tiap-tiap ruangan ini terdapat pasien yang tirah baring lama sehingga beresiko untuk ulkus dekubitus. Di ruangan Merak 2 dijumpai 3 pasien yang beresiko ulkus. Sedangkan di ruangan Cendrawasih 2 didapatkan 6 pasien fraktur dan 2 pasien cedera kepala sedang yang beresiko ulkus sedangkan di ruangan ICU di dapatkan 6 pasien beresiko ulkus dekubitus. Walaupun dari pihak perawat telah memberikan tindakan yakni tiap pagi memandikan pasien yang dimana pasien ini tidak bisa melakukan mobilisasi dan harus tirah baring lama sehingga diberikan perlakuan miring kanan dan miring kiri setelah mandi selama 2 jam di pagi hari tapi ternyata perlakuan ini tidak cukup sehingga diperlukan tindakan lebih lanjut agar pasien yang tirah baring lama tidak terkena ulkus dekubitus.

Berdasarkan pengalaman peneliti saat Praktik Klinik Keperawatan (PKK) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru di ruangan Merak 2 dimana peneliti di ajarkan oleh salah satu perawat di ruangan tersebut untuk membalurkan minyak zaitun kepada salah seorang pasien yang ada ulkus dekubitus derajat 1. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Efektifitas Minyak Zaitun Terhadap Pressure Ulcers pada Pasien Tirah Baring Lama”**.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui efektifitas minyak zaitun terhadap *pressure ulcers* pada pasien tirah baring lama di RSUD arifin Achmad Pekanbaru.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian : Desain Penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam prosedur penelitian (Nursalam, 2008). Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *Quasi*

Experimental dengan pendekatan *Pre and post test only non equivalent control group* (Darma, 2011).

Sampel: Sampel yang digunakan sebanyak 30 orang responden yakni 15 responden kelompok eksperimen dan 15 responden kelompok kontrol. Dengan kriteria inklusi 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) dan bersedia menjadi responden.

Instrumen: Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi *pressure ulcer data collecting form* yang disusun sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Prosedur: Tahap awal responden dibagi menjadi 2 kelompok. Penomoran ganjil untuk responden kelompok kontrol dan penomoran genap untuk responden kelompok eksperimen. Setelah itu responden yang dicari yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat peneliti. Untuk kelompok eksperimen pertama di jelaskan kepada keluarga tentang intervensi yang akan dilakukan setelah keluarga mengerti lalu peneliti melakukan pengisian untuk lembar data umum responden. Setelah itu responden di berikan posisi miring kiri atau miring kanan lalu di lakukan pengukuran *pre-test* dengan menggunakan lembar observasi *pressure ulcer data* dengan modifikasi di 15 titik area potensial ulkus dekubitus. Setelah itu dibalurkan 20ml minyak zaitun di 15 titik area potensial ulkus dekubitus dengan sekali usapan. Intervensi pembaluran ini pada kelompok eksperimen akan dilakukan selama 7 hari dan pada hari ke 8 dilakukan *post-test*. Untuk kelompok control sama tahap awalnya yakni memberikan penjelasan kepada keluarga tentang penelitian yang dilakukan dan meminta persetujuan responden jika menyetujui setelah itu melakukan *pre-test* dengan pasien yang diberikan posisi miring kiri atau kanan lalu di observasi dengan *pressure ulcer data* modifikasi. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan dan akan diperiksa selama 7 hari dan pada hari ke 8 dilakukan *post-test*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden.

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)	
	N	%	N	%	N	%
jenis kelamin	6	40,0	12	80,0	18	60,0
laki-laki	9	60,0	3	20,0	12	40,0
perempuan						
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Hasil analisis pada tabel 1 di atas didapatkan distribusi jenis kelamin responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60,0%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan.

Pendidikan terakhir	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)	
	N	%	N	%	N	%
1. SD	9	60,0	9	60,0	18	60,0
2. SMP	2	13,30	2	13,30	4	13,30
3. SMA	4	26,70	4	26,70	8	26,70
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Hasil analisis pada tabel 2 di atas didapatkan distribusi tingkat pendidikan responden. Mayoritas responden baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pendidikan terakhirnya adalah SD sebanyak 18 orang (60,0%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan.

Pekerjaan	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)	
	N	%	N	%	N	%
1. PNS/TNI/POLRI	-	-	-	-	-	-
2. Wiraswasta	2	13,30	5	33,40	7	23,3
3. Petani	3	20,0	2	13,30	5	16,7
4. Buruh	1	6,70	2	13,30	3	10,0
5. Tidak bekerja	9	60,0	6	40,0	15	50,0
Total	15	100	15	100	30	100

Hasil analisis dari tabel 3 di atas diperoleh distribusi pekerjaan kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas respondennya tidak bekerja sebanyak 15 orang (50%).

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik suku.

Suku	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)	
	N	%	N	%	N	%
1. Melayu	5	33,30	3	20,0	8	26,70
2. Minang	4	26,70	4	26,70	8	26,70
3. Batak	1	6,70	-	-	1	3,30
4. Jawa	5	33,30	8	53,30	13	43,40
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Hasil analisa dari tabel 4 di atas diperoleh suku pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas responden bersuku Jawa yakni 13 orang (43,40%).

Tabel 5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik diagnosa medis.

Diagnosa medis	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)	
	N	%	N	%	N	%
1. Ortopedi	1	6,70	4	26,70	5	16,70
2. Neurologi	14	93,30	11	73,30	25	83,30
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Hasil analisa dari tabel 5 diatas di peroleh diagnosa medis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas respondennya adalah neurologi sebanyak 25 orang (83,30%).

Tabel 6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis matras.

Jenis matras	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)	
	N	%	N	%	N	%
1. Matras standar	-	-	-	-	-	-
2. Matras penun n tekana n	15	100,0	15	100,0	30	100,0
3. Matras penghi lang tekana n	-	-	-	-	-	-

Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0
-------	----	-------	----	-------	----	-------

Hasil analisa dari tabel 6 diperoleh jenis matras kelompok eksperimen dan kelompok kontrol responden mayoritas menggunakan matras penurun tekanan 30 orang (100,0%).

Tabel 7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lingkaran lengan.

Lingkaran lengan (LILA)	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)	
	N	%	N	%	N	%
1. Obesitas	3	20,0	-	-	3	10,0
2. Overweight	2	13,40	-	-	2	6,70
3. Normal	3	20,0	7	46,60	10	33,30
4. Underweight	7	46,60	8	53,40	15	50,0
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Hasil analisa tabel 7 di atas di peroleh berat badan responden berdasarkan LILA pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas berat badan dibawah normal atau kurus sebanyak 15 orang (50,0%).

Tabel 8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan skor braden.

skor braden	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)		p-value
	N	%	N	%	N	%	
1. Beresiko ringan (15-18)	7	46,60	8	53,30	15	50,0	0,736
2. Beresiko sedang (13-14)	4	26,70	4	26,70	8	26,70	
3. Beresiko tinggi (10-12)	4	26,70	2	13,30	6	20,0	
4. Beresiko sangat tinggi (≤ 9).	0	0	1	6,70	1	3,30	
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0	

Hasil analisa tabel 8 di atas di peroleh skor ulkus responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas beresiko rendah sebanyak 15 orang (50,0%). Dari tabel dapat dilihat bahwa nilai p pada skor braden responden menunjukkan nilai

yang lebih besar dari 0.05, berarti skor braden responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah homogen.

2. Analisa Bivariat

Tabel 9

Perbandingan skor ulkus dekubitus sebelum (pre-test) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel	Mean	Median	Min	Max	N	p-value
Nilai pre-test:						
Kelompok eksperimen	1,73	0	0	7	15	0,252
Kelompok kontrol	0,33	0	0	2	15	

Berdasarkan tabel 9 di atas didapatkan rata-rata skor ulkus dekubitus lebih tinggi ditemukan pada kelompok eksperimen yaitu sekitar 1,73 dengan nilai median 0,0. Sedangkan pada kelompok eksperimen berkisar 0,33 dengan nilai median 0,0. Sebelum diberi perlakuan, skor ulkus dekubitus responden kelompok eksperimen yang paling tinggi adalah 7 dan yang paling rendah adalah 0 dengan skor yang sering muncul adalah 0. Sedangkan skor ulkus dekubitus responden kelompok kontrol yang paling tinggi adalah 2 dan yang paling rendah adalah 0. Hasil uji statistik diperoleh nilai p ($0,252 > \alpha (0,05)$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus sebelum pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 10

Perbandingan skor ulkus dekubitus setelah (post-test) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel	Mean	Median	Min	Max	N	p-value
Nilai post-test:						
Kelompok eksperimen	1,00	0	0	4	15	0,017
Kelompok kontrol						

Berdasarkan tabel 10 di atas didapatkan rata-rata skor ulkus dekubitus lebih tinggi

ditemukan pada kelompok kontrol yaitu sekitar 1,00 dengan nilai median 0,0. Sedangkan pada kelompok eksperimen berkisar 0,00 dengan nilai median 0,0. Setelah diberi perlakuan, skor ulkus dekubitus responden kelompok eksperimen yang paling tinggi adalah 0 dan yang paling rendah adalah 0. Sedangkan skor ulkus dekubitus responden kelompok kontrol yang paling tinggi adalah 4 dan yang paling rendah adalah 0. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0,017) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus setelah pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sehingga Ha diterima yakni minyak zaitun efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

Tabel 11
keefektifan pembaluran topical minyak zaitun terhadap ulkus dekubitus.

Variabel	Mean	Median	Min
Kelompok eksperimen			
- nilai <i>pre-test</i>	1,73	0	0
- nilai <i>post-test</i>	0	0	0

Berdasarkan tabel 11 di atas didapatkan rata-rata skor ulkus dekubitus lebih tinggi ditemukan pada nilai *pre-test* yaitu sekitar 1,73 dengan nilai median 0,0. Sedangkan nilai *post-test* berkisar 0,00 dengan nilai median 0,0. Sebelum diberi perlakuan, skor ulkus dekubitus responden yang paling tinggi adalah 7 dan yang paling rendah adalah 0. Sedangkan skor ulkus dekubitus responden setelah pemberian minyak zaitun yang paling tinggi adalah 0 dan yang paling rendah adalah 0. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0,042) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus sebelum dan setelah pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen. Sehingga Ha diterima yakni minyak zaitun efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tirah baring di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa secara umum distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yang beresiko ulkus adalah laki-laki sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan perempuan hanya sebanyak 12 orang (40,0%). Berdasarkan hasil analisis diperoleh data bahwa mayoritas responden adalah laki-laki. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Abdurrasyid (2009) dilihat dari jenis kelamin, jumlah laki-laki sebanyak 23 orang (76,70%) dan perempuan sebanyak 7 orang (23,30%) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan terjadinya ulkus dekubitus.

Pada hasil penelitian lain Stots (1987) dalam Relfsnyder (2005) menyatakan tidak ada perbedaan *value* gender, lama hospitalisasi, nilai laboratorium nutrisi dan 7 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 dekubitus.

b. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tirah baring di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa secara umum distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 18 orang (60.0%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Abdurrasyid (2009) mayoritas responden tingkat pendidikannya SD sebanyak 16 orang (53,30%).

Menurut Perry dan Potter (2005), 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 dekubitus.

c. Tingkat pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tirah baring di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa secara umum distribusi responden berdasarkan tingkat pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 15 orang (50,0%). Menurut Prayitno (2002, dalam Suhartini 2006) mengatakan bahwa setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupannya sehari-hari. Timbulnya kemunduran fisik pada rentang usia ini ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental sehingga meningkatnya resiko terkena ulkus dekubitus. Peneliti menyimpulkan responden yang tidak bekerja dan berada pada usia dewasa menengah beresiko untuk terkena penyakit sehingga dari penyakit ini jika dirawat akan beresiko terkena ulkus dekubitus.

d. Suku

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tirah baring di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa secara umum distribusi responden berdasarkan suku adalah mayoritas bersuku Jawa sebanyak 13 orang (43,40%) Hasil survey situs provinsi Riau (2010) mengatakan bahwa Melayu adalah suku dengan populasi terbesar dan suku Minang merupakan salah satu suku pendatang yang mendominasi di kota Pekanbaru. Selain suku Minang, di jumpai juga responden responden Jawa, dan Batak. Keanekaragaman suku mungkin dikarenakan provinsi Riau memiliki peluang usaha yang cukup baik dan wilayah yang cukup luas sehingga menarik para pendatang baru dan menjadi salah satu

tujuan transmigrasi. Peneliti mengasumsikan suku tidak mempengaruhi untuk terjadinya ulkus dekubitus. Tapi gaya hidup yakni makan- makanan yang dikonsumsi masing-masing suku akan menyebabkan rentang terkena penyakit yang akan mengakibatkan gangguan imobilisasi dan terjadinya luka tekan

e. Diagnosa medis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tirah baring di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa secara umum distribusi responden diagnosa medis mayoritas adalah neurologi sebanyak 25 orang (83,30%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Abdurrasyid (2009) yang respondenya diagnosa medis yakni neurologi sebanyak 24 orang (80,0%). Faktor – faktor penyebab ulkus dekubitus akan timbul karena pasien - pasien tersebut harus tinggal di tempat tidur dalam jangka waktu yang lama (beberapa hari, bulan bahkan tahun). Beberapa diagnosa medis yang menyebabkan tirah baring lama adalah perdarahan intra kranial, aneurisma, infark kranial (stroke), kontusio serebri, abses otak, hidrosefalus, paraplegi, kuadriplegi, kolostomi, *multiple fracture* dan ensefalopati hati (Hendicap International, 2008). Selain itu, tempat penelitian yang digunakan peneliti adalah bagian kasus neurologi sehingga jumlah responden yang ikut dalam penelitian paling banyak penyakit saraf dan ortopedi dimana penyakit terbanyak adalah stroke.

f. Jenis matras

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tirah baring di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa secara umum mayoritas responden menggunakan matras penurun tekanan sebanyak 30 orang (100,0%). Penelitian perbandingan matras penurun tekanan yang terbuat dari 21 *double air bags* dengan matras standar rumah sakit di dapatkan 37% pasien dengan matras standar mengalami ulkus dekubitus dan tidak ada pasien yang mengalami ulkus dekubitus pada penggunaan matras penurun tekanan (JBI, 2011).

Hasil meta-analisis oleh Cullum (2001, dalam RCN 2005) menunjukkan matras penghilang tekanan dengan busa spesifikasi tinggi dapat menurunkan resiko terkena ulkus dekubitus sebesar 71 % dibandingkan dengan matras standar. Peneliti mengasumsikan karena matras yang digunakan responden di tempat penelitian adalah rata-rata matras penghilang tekanan dan tidak ada satupun yang menggunakan matras standar.

g. **Lingkar lengan atas (LILA)**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tirah baring di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa secara umum mayoritas responden berat badannya dibawah normal sebanyak 15 orang (50,0%). Fasilitas perawatan jangka panjang gangguan intake nutrisi, intake rendah protein, ketidakmampuan makan sendiri, dan penurunan berat badan berperan sebagai prediktor independen untuk terjadinya luka tekan.

Malnutrisi dihubungkan dengan terganggunya regenerasi jaringan, reaksi inflamasi, meningkatkan komplikasi post operatif, meningkatkan risiko infeksi, sepsis, kematian dan memanjangnya hari perawatan (Strauss & Margolis, 1996; Thomas, 1997 dalam Bryant, 2007). Menurunnya ketebalan jaringan lemak subkutan, system imun dan kemampuan regenerasi jaringan diduga menjadi penyebab terjadinya luka tekan pada pasien malnutrisi. Peneliti mengasumsikan Peranan nutrisi amat penting dalam perkembangan pembentukan luka tekan terutama peranannya untuk mempertahankan toleransi jaringan dan regenerasi.

h. **Skor braden**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tirah baring di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa secara umum mayoritas responden beresiko ringan sebanyak 15 orang (50,0%). Skala Braden terdiri dari 6 variabel faktor resiko terbentuknya ulkus dekubitus yang meliputi persepsi-sensori, kelembaban, aktifitas, mobilitas, nutrisi, dan *friction* dan *shear*. Skor berada dalam rentang 6 – 23. Pasien berada pada resiko terkena ulkus dekubitus (skala Braden 15-18), beresiko

sedang (13-14), beresiko tinggi (10-12), dan beresiko sangat tinggi (≤ 9) (Leir, 2010). Berdasarkan hasil pengukuran penelitian Abdurrasyid (2009) resiko terkena ulkus dekubitus menggunakan skala Braden diperoleh rata-rata semua responden memiliki resiko ulkus dekubitus yang sangat tinggi.

Berdasarkan Bergstrom et al, dalam Widodo (2007) menyimpulkan bahwa skala Braden dan skala Norton (skala lain yang juga berfungsi untuk mengukur resiko ulkus dekubitus) mempunyai kemampuan yang tinggi dibanding dengan skala lainnya seperti MNS dan Waterlow dalam mengklasifikasikan derajat risiko terhadap kemungkinan timbulnya dekubitus. Hal ini dikarenakan beberapa faktor. Pertama jumlah item yang ada pada skala Braden dan Norton lebih terfokus kearah faktor penyebab timbulnya dekubitus seperti aktivitas dan mobilitas. Kedua komponen skala pada kedua skala tersebut diatas juga sangat simpel dan mudah dimengerti sehingga dapat disimpulkan skala Braden sangat akurat dalam mengukur resiko ulkus dekubitus. Penelitian ini tidak sesuai dengan yang dilakukan peneliti dikarenakan pada kriteria inklusi peneliti melakukan perawatan luka untuk pasien yang baru dirawat 2 hari sehingga rata-rata responden belum terjadi luka ulkus dekubitus.

2. **Efektifitas minyak zaitun untuk mencegah ulkus dekubitus pada pasien dengan tirah baring**

Hasil uji Mann-whitney pada *pre test* menunjukkan bahwa diperoleh nilai $p(0,252) > \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus sebelum pemberian *minyak zaitun* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sedangkan hasil uji Mann-whitney pada *post test* menunjukkan bahwa diperoleh nilai $p(0,017) < \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus setelah pemberian *minyak zaitun* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sehingga H_0 diterima

yakni minyak zaitun efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

Hasil uji Wilcoxon Sebelum diberi perlakuan, skor ulkus dekubitus responden yang paling tinggi adalah 7 dan yang paling rendah adalah 0. Sedangkan skor ulkus dekubitus responden setelah pemberian minyak zaitun yang paling tinggi adalah 0 dan yang paling rendah adalah 0. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p(0,042) < \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus sebelum dan setelah pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen. Sehingga H_0 diterima yakni minyak zaitun efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Torra i Bou et al (2005), penelitian perbandingan efektivitas asam lemak peroksigenasi yaitu *Mepentol* yang mengandung asam lemak *oleat, palmitat, stearat, palmitoleat, linoleat, gamma linoleat, arachidonik, eikosenoik* dengan ekstrak *equisetum arvense* dan *hipericum* pada aplikasi topikal dibandingkan dengan dengan pengobatan plasebo yang memiliki tampilan dan bau yang sama untuk mencegah ulkus dekubitus.

Hidratantes (1995, dalam Torra i Bou et al 2005) 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 di dalam minyak meningkatkan daya kohesif *stratum korneum* dan mencegah terjadinya *transcutaneous water loss* dan proliferasi sel yang berlebihan. Menurut Khadizah (2008) minyak zaitun yang di oleskan 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 bakteri.

Menurut Surtiningsih (2005) 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 mati. 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 kelembapan (Khadijah, 2008).

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian “Efektifitas Minyak Zaitun Terhadap *Pressure Ulcers* pada Pasien Dengan Tirah Baring Lama” yaitu mayoritas responden berjenis kelamin adalah laki-laki. Berdasarkan suku, mayoritas responden adalah Jawa. Mayoritas responden pendidikan terakhir adalah SD dan tidak bekerja, mengalami masalah neurologi, rata-rata hasil pengukuran LILA nya berat badan responden dibawah normal serta mayoritas menggunakan matras penurun tekanan. Responden di ukur dengan skala *Braden* rata beresiko ringan untuk terjadinya ulkus dekubitus.

Hasil uji *Mann-Whitney* pada skor ulkus dekubitus *pre test* pada kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan nilai $p = 0,252$ (nilai $p > \alpha = 0,05$) atau tidak ada perbedaan yang signifikan sedangkan skor ulkus dekubitus *post test* didapatkan $p=0,017$ (nilai $p < \alpha = 0,05$) atau ada perbedaan antara skor ulkus dekubitus setelah pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil uji *Wilcoxon* pada skor ulkus dekubitus sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) menunjukkan nilai $p=0,042$ (nilai $p < \alpha = 0,05$) atau ada perbedaan antara skor ulkus dekubitus sebelum dan sesudah pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen dan kontrol sehingga H_0 diterima minyak zaitun efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

Saran

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya tenaga pengajar dan pelajar disarankan untuk dapat memakai hasil penelitian

ini sebagai salah satu sumber informasi mengenai Efektifitas Minyak Zaitun untuk Terhadap *Pressure Ulcers* pada Pasien Dengan Tirah Baring Lama. Bagi perawat disarankan untuk dapat memakai hasil penelitian ini sebagai sebagai salah satu *evidence base* dalam membuat intervensi keperawatan dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama.

2. Bagi Masyarakat

Bagi pasien dengan tirah baring lama yang berada di komunitas disarankan untuk dapat mengaplikasikan minyak zaitun untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih banyak dengan pengkajian yang mendalam kepada skala Norton dan braden serta mengontrol faktor-faktor perancu secara optimal sehingga harapannya data yang diperoleh dapat berdistribusi normal dan hasil yang diperoleh lebih akurat.

1. **Oktari Yolanda, S.Kep.** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
2. **Ns. Wasisto Utomo, M.Kep., Sp.KMB.** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
3. **Ns. Febriana Sabrian, S.Kep, MPH.** Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

DAFTAR PUSTAKA

Albiru. (2009). *Khasiat istimewa minyak zaitun (olive oil)*. Pustaka Azzam. Diperoleh tanggal 22 Oktober 2012 <http://khasiat-istimewa-minyak-zaitun-olive.html>

Biro Pusat Statistik. (2010). *Riau dalam angka 2010*. Diperoleh pada tanggal 19 Mei 2013 dari <http://www.riau.bps.go.id/publiasi-online/riau-dalam-angka2010/bab-4-penduduk-ketenagakerjaan.html>

Bryant, R.A. (2007). *Acute and Chronic Wounds Nursing Management*, Second Edition. Missouri, St. Louis : Mosby Inc.

Burns, N. & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research, conduct, critique, and utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Saunders

Corwin, E. J. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Ed 8. Jakarta: EGC

Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media

Elliot, R., Mckinley, S., & Fox, V. (2008). *Ulcers in an intensive care unit quality improvement program to reduce the prevalence of pressure*. Amerika Association of Critical Care. Diperoleh pada tanggal 20 Oktober 2012 dari http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/external_ref?link_types=permissiondirect

Filik & Ozyilkan, O. (2003). *Olive oil-konsumsi minyak dan kanker*. Universitas Baskent, Divisi Onkologi Medis: European Journal of Clinical Nutrition. Diperoleh pada tanggal 20 Oktober 2012 http://C:/Users/Hp/Downloads/penelitian_zaitun_5.htm

Hendicap Internasional. (2008). *Information brocure for the patients and their family*. Hendicap. Diperoleh pada tanggal 19 Oktober 2012 dari <http://disabilitychina.org/admin/uploadpic/2009327135413170.Pdf>

Hidayat, A. A. (2009). *Riset keperawatan dan teknik penulisan*. Jakarta: Salemba Medika.

JB I (2011). Pressure Sores – Part 1: Prevention of Pressure Related Damage. *Best Practice: evidence-based practice information sheets for health professionals*. Diperoleh pada tanggal 20 Mei 2013 dari <http://ulceras.net/publicaciones/best%20Practice%20Prevention%20of%20Pressure%20Related%20Damage.pdf>

Khadizah, Z. (2008). *Khasiat dasyat minyak zaitun*. Yogyakarta : Gapura Publishing

- Leir, E., D. (2010). *Pressure ulcers for nursing assistants and family caregivers*. Stop Paint. Diperoleh pada tanggal 19 Oktober 2012 dari www.stoppain.org/pressureulcers/common/Pdf/BIMC-caregiver.Pdf
- Maklebust, J & Sieggreen, M. (2001). *Pressure ulcers*. USA: Sprighoude
- Margareth, M. C. R. (2012). *Asuhan keperawatan medical bedah penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha medika
- Morison, M. J. (2004). *Manajemen luka*. Jakarta: EGC
- Natsume, H. *Manfaat olive oil (minyak zaitun)*. Diperoleh pada tanggal 19 Oktober 2012 dari <http://natsume.student.umm.ac.id/sample-page/.Pdf>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Orey, C. (2008). *Khasiat minyak zaitun: Resep Umur Panjang Ala Mediterania*. Jakarta :Mizan Publika .Diperoleh pada tanggal 22 Oktober 2012 [http:// Khasiat Minyak Zaitun - Cal Orey - Google Buku.html](http://KhasiatMinyakZaitun-CalOrey-GoogleBuku.html)
- Perry & Potter. (2005). *Clinical nursing skill techniques* USA : Elsavier mosby
- Prentice, Stacey, & Lewin. (2003). *An Australian model for conducting pressure ulcer prevalence surveys. Primary Intention*. Diperoleh pada Tanggal 20 Oktober 2012 dari http://www.awma.com.au/journal/library/1102_03.pdf.
- Reifsyander, JoAne; Magge, Hillary (2009). *Risk of Pressure Ulcer Development in surgical patients; A review of the literature*.
- Registered Nurse's Association of Ontorio. (2005). *Risk assessment & prevention of pressure ulcers RNAO*. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2012 dari www.rnao.org/storage/12/638_BPG_pressure_ulcers_V2.Pdf
- Sastroasmoro, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saunders. (2009). *Pressure ulcers. Mosby's medical dictionary. (8thed)*. Diperoleh pada tanggal 4 Januari 2012 dari <http://referensiulkus/pressureulcer-definitionofpressureulcerinthemedicaldictionary-bythefreeonlinemedicaldictionarythesaurusandencyclopedia.htm>
- Suheri. (2009). *Gambaran lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan. USU*. Diperoleh pada Tanggal 20 Oktober 2012 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/17133/Reference.pdf>.
- Salcido, R. (2009). *Pressure ulcers and wound care medicine*. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2012 dari <http://emedicine.medscape.com/article/319284-overview>
- Smeltzer ,Bare ,Hinkle & Cheever. (2009). *Biophysical and psycosocial concept in nursing practice*. Philadelphia: Lipincott-raven publishers
- Suriadi. (2007). *Perawatan luka*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Surtiningsih. (2005). *Cantik dengan Bahan Alami*. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- Suyanto, M. (2009). *Muhammad business strategi dan ethics*. Jogjakarta:Penerbit Andi
- Thomas, D. (2001). *Prevention and treatment of pressure ulcers. Whats works ? What doesn't ?* Clevelend Clinic Journal of Medicine ,68(8) :705-720. Diperoleh tanggal 21 Oktober 2012 dari www.ulceras.net/publicaciones/Thomas801.Pdf
- Widodo. (2007). *Uji kepekaan instrumen pengkajian risikodekubitus dalam mendeteksi dini risiko*

kejadian dekubitus di RSIS. Jurnal Penelitian Sains & Teknologi, . Diperoleh tanggal 20 Mei 2013 dari http://www.arif_widodo_siap_2.pdf

Yusuf, S. (2010). Konsep dasar luka dekubitus. Scribd. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2012 dari www.scribd.com/doc/34139038/Konsep-Dasar-Luka-Decubitus.