



**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP  
PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING  
LAMA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN EKSPERIMENT**

**OLEH**

**MULYA KURNIA (C1814201181)  
NUNI TANDI AYU (C1814201182)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2020**



## **SKRIPSI**

# **PENGARUH TERAPI MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

## **PENELITIAN EKSPERIMENT**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH**

**MULYA KURNIA (C1814201181)  
NUNI TANDI AYU (C1814201182)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mulya Kurnia (C1814201181)

Nuni Tandi A (C1814201182)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 14 April 2020

Yang menyatakan,



Mulya Kurnia



Nuni Tandi A

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP  
PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING  
LAMA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan oleh :**

**MULYA KURNIA (C1814201181)  
NUNI TANDI AYU (C1814201182)**

**Disetujui oleh :**

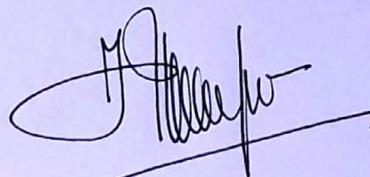
**Pembimbing**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes)**

**NIDN: 0925027603**



**(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc.)**

**NIDN: 0912106501**

## HALAMAN PENGESAHAN

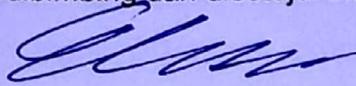
# PENGARUH TERAPI MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**MULYA KURNIA (C1814201181)**

**NUNI TANDI AYU (C1814201182)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh :



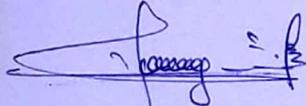
**Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes**

**NIDN: 0925027603**

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal ...  
Maret 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Mery Solon, Ns., M.Kes.)**

**NIDN: 0910057502**

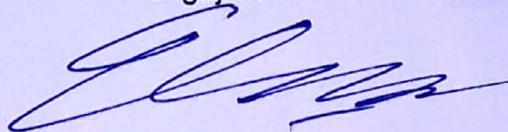
Penguji II



**(Hasrat Jaya Ziliwu, Ns., M.Kep.)**

**NIP: 197509132006041007**

Penguji III



**(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0925027603**

Makassar, 14 April 2020  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Mulya Kurnia (C1814201181)
2. Nuni Tandi A (C1814201182)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formalkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya .

Makassar, 14 April 2020

Yang menyatakan,

  
Mulya Kurnia

  
Nuni Tandi A

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Pengaruh Terapi Minyak Kelapa Murni Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun proposal dan skripsi.
2. Sr. dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, S.JMJ.,M.Kes. selaku Direktur RS. Stella Maris yang telah memberikan kami kesempatan untuk melakukan penelitian di RS. Stella Maris Makassar.
3. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan proposal dan skripsi
4. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

5. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian proposal dan skripsi.
6. Mery Solon, Ns.,M.Kes. dan Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan dan kritikan yang membangun mulai dari proposal hingga skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa orang tua tercinta dari Mulya kurnia (Nimrod M. Maloha dan Almh. Indayani), Kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dan skripsi.
9. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Nuni Tandi Ayu (Rogis Pailang dan Yodi Sattung), suami tercinta (Alberto Jaya V. Sitorus), Kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dan skripsi.
10. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal dan skripsi. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk skripsi ini.

Makassar, 14 April 2020

Penulis

**PENGARUH TERAPI MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP  
PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Elmiana Bongga Linggi)

**MULYA KURNIA DAN NUNI TANDI A  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

**ABSTRAK**

Ulkus dekubitus menjadi problem yang cukup serius baik negara maju maupun di negara berkembang utamanya dalam bidang kesehatan, dimana pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu yang lama yang bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit. Penyebab utama luka tekan karena adanya tekanan yang dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak, sehingga dibutuhkan perawatan kulit yang efektif untuk mencegah timbulnya ulkus dekubitus, selain dengan menggunakan metode dengan standar rumah sakit yang ada di perlukan metode yang lain sebagai pendamping dari metode yang telah berjalan di rumah sakit untuk mencegah timbulnya kerusakan integritas kulit pada pasien tirah baring seperti pemberian terapi non farmakologi yaitu terapi minyak kelapa murni dimana minyak ini memiliki kandungan yang baik untuk menjaga kesehatan kulit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini yaitu *quasy eksperiment design* dengan rancangan *pre-test and post-test nonequivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling dengan metode consecutive sampling* dan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 30 responden yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi diberikan terapi minyak kelapa murni disertai miring kiri/kanan dan kelompok kontrol diberikan intervensi miring kiri/kanan dimana pemberiannya selama tiga hari. Dalam penelitian ini menggunakan instrument lembar observasi kondisi kulit dan uji yang digunakan yaitu uji *Mann-Whitney*, dimana didapatkan hasil  $P=0,011$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian terapi minyak kelapa murni dapat menurunkan risiko luka dekubitus.

Kata kunci : Dekubitus, Minyak kelapa murni, Mencegah dekubitus  
Daftar pustaka : 2009-2018

**THE EFFECT OF THERAPY USING VIRGIN COCONUT OIL ON THE  
PREVENTION OF PRESSURE SORES PATIENT WITH PROLONGED BED  
REST IN STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR**

*(Supervised by Elmiana Bongga Linggi)*

**MULYA KURNIA AND NUNI TANDI A  
BACHELOR OF NURSING STUDY PROGRAMS  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

**ABSTRACT**

*Pressure ulcers have become a serious problem both in developed and developing countries, especially in the health sector, where patients with chronic illness, patients who are very weak, and patients who are paralyzed for a long time which even now is a secondary suffering that is experienced by many patients who are hospitalized. The main cause of pressure sores due to pressure that can cause ischemia of soft tissue, so that effective skin care is needed to prevent the emergence of pressure sores, in addition to using hospital standard methods that are in need of other methods as a companion of the methods that have been running on hospitals to prevent damage to the integrity of the skin in bed rest patients such as non pharmacological therapy, namely virgin coconut oil therapy where this oil has a good content to maintain healthy skin. This research aims to know the effect of virgin coconut oil on the prevention of pressure sores patients with prolonged bed rest In Stella Maris Hospital Makassar. The type of this research is quasi experiment design with pre test and post test nonequivalent control group design. Sampling technique using non-probability sampling with method consecutive sampling and the number of samples obtained as many as 30 respondents who were divided into two groups: the intervensi group was given pure coconut oil therapy accompanied by left/tight and the control group was given a left/right sloping intervention where it was given for three days. This research used a skin condition observation sheet instrument and the test used was the Mann-Whitney test, the result showed  $p=0,011$  ( $\alpha < 0,05$ ), means that  $H_a$  Accepted  $H_o$  Rejected. The conclusion of this research is administration of pure coconut oil therapy can reduce the risk of pressure sores*

*Keyword : Dekubitus, Virgin coconut oil, Prevention of pressure sores  
Bibliography : 2009-2018*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	i
HALAMAN SAMBUNG DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS .....	6
A. Tinjauan umum tentang luka dekubitus.....	6
B. Tinjauan umum tentang minyak kelapa murni .....	19
C. Tinjauan Umum Tentang Tirah Baring Lama .....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	30
A. Kerangka Konseptual .....	30
B. Hipotesis Penelitian .....	31
C. Definisi Operasional.....	31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel.....	34

D. Instrumen Penelitian.....	35
E. Pengumpulan Data.....	35
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	37
G. Analisa Data .....	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Hasil Penelitian .....	39
B. Pembahasan .....	46
C. Keterbatasan penelitian.....	51
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel: 2.1. Format penilaian risiko dekubitus skala norton.....	17
Tabel: 2.2. Komposisi daging pada berbagai tingkat umur.....	21
Tabel: 2.3. Komposisi minyak kelapa murni .....	22
Tabel: 2.4. Format prosedur tindakan pemberian minyak kelapa murni.....	24
Tabel: 3.1. Definisi oprasional variabel penelitian .....	31
Tabel: 4.1. Design penelitian <i>pre-test and post test nonequivalent control group design</i> .....	33
Tabel: 5.1. Distribusi Frekuensi Respoden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 .....	41
Tabel: 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020.....	41
Tabel: 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hari Rawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 .....	42
Tabel:5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Diagnosa Penyakit Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 .....	42
Tabel: 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit Sebelum Diberikan Terapi Minyak Kelapa Murni Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 .....	43
Tabel: 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit Sesudah Diberikan Terapi Minyak kelapa Murni Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 .....	44
Tabel: 5.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit Sebelum Diberikan Terapi Miring Kiri/Kanan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 .....	44
Tabel: 5.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit Sesudah Diberikan Terapi Miring Kiri/Kanan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 .....	45
Tabel: 5.9. Identifikasi Terapi Minyak Kelapa Murni <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol serta <i>post-test</i> kelompok intervensi dan kontrol Pasien Tirah Baring Lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar: 2.1. Lokasi dekubitus berdasarkan posisinya .....	13
Gambar: 2.2. Derajat dekubitus.....	14
Gambar: 2.3. Bagian-bagian buah kelapa .....	20
Gambar: 3.1. Kerangka konsep terapi minyak kelapa murni dengan pencegahan luka dekubitus .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Instrumen penelitian
- Lampiran 3 : Lembaran persetujuan responden
- Lampiran 4 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 : Surat Pengantar Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit  
Stella Maris
- Lampiran 6 : Surat telah melaksanakan penelitian di di Rumah Sakit  
Stella Maris
- Lampiran 7 : Lampiran distribusi frekuensi responden dan uji statistik yang  
Digunakan
- Lampiran 8 : Format prosedur tindakan pemberian terapi minyak kelapa  
Murni
- Lampiran 9 : Lampiran konsul

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$\geq$	: Lebih besar
$\leq$	: Lebih kecil
$\alpha$	: Derajat kemaknaan
<i>Anomity</i>	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
<i>Justice</i>	: Keadilan
Independen	: Variabel bebas
Informed Consent	: Lembar persetujuan
I	: Intervensi kelompok kasus terapi minyak kelapa murni dengan perawatan standar RS.
K	: Pasien tirah baring lama
K-A	: Kelompok kasus dengan perlakuan
K-B	: Kelompok kontrol tanpa perlakuan
Mean	: Nilai rata-rata
Median	: Nilai tengah
Modus	: Data yang paling sering muncul atau data yang memiliki frekuensi yang besar
<i>MRO</i>	: <i>Maintance, repair and overhaul</i>
O	: Observasi awal ( <i>pre-test</i> ) kelompok kasus dan kontrol sebelum intervensi
O <sub>1</sub> -A	: observasi akhir ( <i>post-test</i> ) pada kelompok kasus
O <sub>1</sub> -B	: observasi akhir ( <i>post-test</i> ) pada kelompok kontrol.

Processing : Proses data  
*Tabulating* : Menyusun data  
Univariat : Analisis terhadap dua kelompok  
 $\rho$  : Nilai kemungkinan/ *probability continuity correction*  
VCO : *Virgin Coconut Oil*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ulkus dekubitus menjadi problem yang cukup serius baik negara maju maupun di negara berkembang, karena mengakibatkan meningkatnya biaya perawatan dan memperlambat program penyembuhan bagi penderita sekaligus memperberat penyakit primer dan mengancam kehidupan pasien, oleh karena itu perlu pemahaman cukup tentang ulkus dekubitus agar diagnosa dapat ditegakkan secara dini sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan dengan segera dan tepat serta dapat dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus di rumah sakit. Terjadinya luka dekubitus dapat meningkatkan lamanya waktu perawatan yang cukup besar serta timbulnya komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, selluitis dan osteomelitis. (Wilhelmi, 2008 dalam Hastuti dkk, 2013)

Pada umumnya dibidang keperawatan luka dekubitus merupakan masalah yang terjadi dalam bidang kesehatan, dimana pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu yang lama bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit. (Sunaryanti dkk, 2013). Penyebab utama dari luka tekan adalah tekanan dan toleransi jaringan. Tekanan yang berkepanjangan merupakan penyebab utama luka tekan karena tekanan dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak. sehingga dibutuhkan perawatan kulit yang efektif untuk mencegah risiko timbulnya ulkus dekubitus, selain dengan menggunakan metode dengan standar rumah sakit yang ada di perlukan metode yang lain untuk mencegah timbulnya kerusakan integritas kulit pada pasien tirah baring. (Setiani, 2014)

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa Rumah Sakit Stella Maris dalam mencegah risiko timbulnya dekubitus menggunakan metode sesuai standar rumah sakit yaitu miring kiri dan kanan setiap 2-3 jam, sementara metode lain untuk menurunkan risiko dekubitus seperti terapi minyak kelapa murni ini belum pernah dilakukan

melihat hal tersebut diperlukan metode lain untuk menurunkan timbulnya risiko dekubitus dengan menggunakan perawatan kulit.

Berdasarkan jurnal penelitian Sari, Supardi & Herman tahun 2018 dikatakan bahwa salah satu metode yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko timbulnya dekubitus dapat dilakukan perawatan kulit dengan menjaga kulit agar tetap lembab dan tidak kering untuk mengurangi risiko kerusakan kulit melihat hal tersebut maka di perlukan suatu metode yang baru untuk mencegah dekubitus, dimana dengan menggunakan lotion biasa untuk perawatan kulit umumnya mengandung komponen air sehingga, ketika digunakan akan memberikan kesegaran sesaat, namun bila kandungan air hilang karena penguapan, maka kulit menjadi kering.

Menurut jurnal penelitian Sulidah & Susilowati tahun 2017 mengungkapkan bahwa dengan pemberian terapi minyak kelapa murni atau *VCO (Virgin Coconut Oil)* dapat menurunkan risiko dekubitus dan hasilnya menunjukkan bahwa minyak kelapa *VCO* dapat diberikan sebagai bahan topikal yang berfungsi sebagai pelembab untuk mencegah kulit kering, memberikan nutrisi melalui proses penyerapan oleh kulit dan sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan dan *shear*.

Berdasarkan jurnal penelitian Setiani tahun 2014 menyatakan bahwa minyak kepala murni *VCO (Virgin Coconut Oil)* mengandung unsur antioksidan dan vitamin E baik untuk kulit, membantu kulit tetap mudah, sehat dan bebas dari penyakit, *VCO* diyakini baik untuk kesehatan kulit dan mengandung komposisi: asam lemak jenuh yang terdiri dari: (Asam laurat 43-53,0), (Asam miristat 16,0-21,0), (Asam kaprat 4,5-8,0), (Asam palmitat 7,5-10,0), (Asam kaprilat 5,0-10,0), (Asam kaproat 0,4-0,6). Asam lemak tidak jenuh terdiri dari (Asam oleat 1,0-2,5), (Asam palmitoleat 2,0-4,0) dan sebaliknya pada minyak goreng atau minyak biasa bila digunakan untuk perawatan kulit minyak goreng biasa akan menciptakan radikal bebas di permukaan kulit dan menyebabkan kerusakan jaringan.

Identifikasi pasien yang beresiko tinggi mengalami dekubitus sangat penting untuk efektifitas dalam penatalaksanaan dekubitus karena sangat menentukan strategi dan tindakan yang digunakan dalam menurunkan risiko terjadinya dekubitus. Metode pengkajian resiko dekubitus yang sering

digunakan antara lain adalah metode *Braden Scale*, *Norton Scale* dan *Waterlow Scale*, *Gosnell Scale* dan *Knoll Scale* (Satekoova, 2015).

Berdasarkan *Study International* di ASEAN (Jepang, Korea dan Cina) sebanyak 2,1%-18% terjadi dekubitus dan di Indonesia cukup tinggi yaitu 33,3% terjadinya luka dekubitus. Survei yang dilakukan *WHO* terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8,7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan dekubitus dan 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita dekubitus akibat perawatan di rumah sakit. (Nofiyanto & Ivana, 2018)

Menurut data sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2016 hasil terjadinya dekubitus secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi perawatan *acute care*, 15-25% diperawatan panjang dan 7-12% ditatanan perawatan *home care*. (Supriadi, 2018)

Data dari *Medical Record (MRO)* Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2016 jumlah pasien penderita dekubitus berjumlah 97 orang, dengan persentase tertinggi pria pada kelompok umur 45-64 tahun sebanyak 18 orang (37,5%), sedangkan pada wanita persentase tertinggi pada kelompok umur yang sama yaitu 45-64 tahun sebanyak 17 orang (34,5%), kemudian pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu penderita dekubitus berjumlah 129 orang, dengan persentase tertinggi pria pada kelompok umur 45-64 tahun sebanyak 22 orang (38,5%), sedangkan pada wanita persentase tertinggi pada kelompok umur yang sama yaitu 45-64 tahun sebanyak 29 orang (40,2%), kemudian di tahun 2018 mengalami penurunan yaitu penderita dekubitus sebanyak 92 orang, dengan persentase tertinggi pria pada kelompok umur 65 tahun sebanyak 17 orang (33,3%), sedangkan pada wanita persentase tertinggi pada kelompok umur 65 tahun sebanyak 15 orang (36,5%) pada hasil tersebut dapat diketahui bahwa pada tahun 2016 sampai 2017 penderita dekubitus mengalami peningkatan tetapi pada tahun 2018 penderita dekubitus mengalami penurunan, akan tetapi meskipun pada tahun 2018 mengalami penurunan kita sebagai perawat patut mengwaspadai sehingga tahun 2019 dan seterusnya tidak mengalami peningkatan seperti pada tahun sebelumnya.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian **Pengaruh Terapi Minyak Kelapa Murni Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.**

## **B. Rumusan Masalah**

Luka dekubitus merupakan suatu masalah bagi sebagian pasien yang dirawat di rumah sakit khususnya bagi pasien dengan penurunan kesadaran, *bedrest*, keterbatasan mobilitas mengakibatkan pasien tirah baring lama memiliki risiko dekubitus selama perawatan, menimbulkan lamanya waktu perawatan dan biaya perawatan yang cukup besar Berdasarkan uraian di atas dapat di rumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut “Apakah ada pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, sabagai berikut;

- a. Mengidentifikasi kondisi kulit pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah terapi.
- b. Mengidentifikasi kondisi kulit pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi.
- c. Menganalisis pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini, sebagai berikut :

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan peneliti tentang Pengaruh Terapi Minyak Kelapa Murni terhadap Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Lama.

2. Bagi pasien tirah baring lama

Hasil penelitian ini di harapkan pasien tirah baring lama dapat mendapatkan hasil yang efektif dari pemberian terapi minyak kelapa murni.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi untuk peneliti berikutnya dan sebagai bahan acuan guna memberikan terapi minyak murni kelapa terhadap pencegahan luka dekubitus.

4. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Hasil penelitian ini dapat di aplikasikan di rumah sakit untuk pemberian terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Tinjauan umum tentang luka dekubitus**

##### **1. Definisi dekubitus**

Dekubitus adalah lesi iskemik pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh tekanan yang terus menerus yang mengganggu aliran darah dan limfe. (Lemone, Burke & Bouldoff, 2016)

Ulkus dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit terjadi akibat gangguan aliran darah setempat dan iritasi pada kulit yang menutupi tulang yang menonjol, dimana kulit tersebut mendapatkan tekanan dari tempat tidur, kursi roda, gips, pembidaian atau benda keras lainnya dalam jangka waktu yang lama. Bagian tubuh yang sering mengalami ulkus dekubitus adalah bagian dimana terdapat penonjolan tulang yaitu siku, tumit, pinggul, pergelangan kaki, bahu, punggung dan kepala bagian belakang. (Rosyidi & Wulansari, 2013)

Dekubitus atau luka tekan adalah kerusakan jaringan yang terlokalisir yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan yang lunak diatas tulang yang menonjol (bony prominence dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama). Kompresi jaringan akan menyebabkan gangguan pada suplai darah pada daerah yang tertekan. Apabila ini berlangsung lama, hal ini dapat menyebabkan efisiensi aliran darah, anoreksia, atau iskemia jaringan dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel. (Rendy & Margareth, 2012)

Berdasarkan definisi diatas penulis menyimpulkan, bahwa dekubitus merupakan luka/lesi yang timbul pada kulit akibat adanya tekanan yang terus menerus sehingga menyebabkan aliran darah terganggu dimana sumber tekanan tersebut di dapatkan dari tempat tidur, kursi roda, gips, pembidaian atau benda keras lainnya yang menyebabkan mengalami immobilisasi dalam jangka waktu yang lama.

## 2. Etiologi dan patofisiologi dekubitus

Rendy & Margareth 2012 menyatakan ada dua hal utama yang berhubungan dengan risiko terjadinya luka tekan yaitu faktor tekanan dan faktor toleransi jaringan. Faktor toleransi jaringan dipengaruhi oleh shear, gesekan, kelembaban, gangguan nutrisi, usia lanjut, tekanan darah rendah (hipotensi), status psikososial, merokok dan peningkatan suhu tubuh, juga menyatakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian luka tekan terdiri dari faktor internal yaitu nutrisi, infeksi serta usia dan faktor eksternal yaitu shear, gesekan dan kelembaban. Penjelasan faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko terjadinya luka tekan diuraikan sebagai berikut:

### a. Faktor Toleransi Jaringan

Faktor toleransi jaringan dideskripsikan sebagai kemampuan kulit dan struktur pendukungnya untuk menahan tekanan dan mencegah timbulnya akibat yang merugikan. Kemampuan tersebut dilakukan dengan cara mendistribusikan tekanan yang diterima ke seluruh permukaan jaringan sehingga tidak bertumpu pada satu lokasi. Integritas kulit yang baik, jaringan kolagen, kelembaban, pembuluh limfe, pembuluh darah, jaringan lemak dan jaringan penyambung berperan baik atau tidaknya terhadap toleransi jaringan seorang individu.

Konsep toleransi jaringan ini pertama kali di diskusikan oleh Trumble dan selanjutnya Husain membuktikan dengan sensitisasi otot tikus dengan 100 mmHg tekanan selama 2 jam, 72 jam selanjutnya disensitisasi dengan 50 mmHg ternyata dalam waktu 1 jam terjadi degenerasi jaringan Implikasinya, pada jaringan yang toleransinya kurang baik akan lebih mudah mengalami luka tekan dibanding jaringan yang toleransinya baik jika diberi intensitas tekanan yang sama. Faktor toleransi jaringan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik yaitu :

#### 1) Faktor intrinsik

##### a) Usia

Pada usia lanjut telah terjadi penurunan obesitas dan vaskularisasi sehingga meningkatkan resiko terjadinya luka tekan. Akibat proses penuaan umumnya lansia mengalami kehilangan elastisitas otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan

respon inflamasi, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Risiko tersebut semakin meningkat karena pada lansia terjadi penurunan kemampuan fisiologis tubuh antara lain berkurangnya toleransi tubuh terhadap tekanan dan gesekan, berkurangnya jaringan kolagen dan elastisitas, serta menurunnya efisiensi kolateral kapiler pada kulit, kemudian kemampuan lansia dalam merasakan sensasi nyeri akibat tekanan berkurang sebagai dampak penurunan persepsi sensoris.

b) Gangguan Nutrisi

Peranan nutrisi amat penting dalam penyembuhan luka dan perkembangan pembentukan luka tekan. Nutrien yang dianggap berperan dalam menjaga toleransi jaringan adalah protein, vitamin A, C, E dan *zinc*. 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.

Protein berperan untuk regenerasi jaringan, sistem imunitas dan reaksi inflamasi. Kurang protein meningkatkan kecenderungan edema yang mengganggu transportasi oksigen dan nutrien lain ke jaringan. Vitamin A diketahui berperan dalam menjaga keutuhan epitel, sintesis kolagen, dan mekanisme perlindungan infeksi. Vitamin C berperan dalam sintesis kolagen dan fungsi sistem imun sehingga kekurangan vitamin C dapat mengakibatkan pembuluh darah mudah rusak. Vitamin E berperan dalam memperkuat imunitas sel dan menghambat radikal bebas. Melihat pentingnya peran nutrisi maka suplementasi nutrisi dianggap penting diberikan untuk pasien yang berisiko mengalami luka tekan. Nutrisi yang buruk khususnya kekurangan protein mengakibatkan jaringan lunak mudah sekali rusak. Nutrisi yang buruk juga berhubungan dengan keseimbangan cairan dan elektrolit.

c) Tekanan darah rendah

Tekanan darah sistolik dibawah 100 mmHg dan diastolik dibawah 60 mmHg dihubungkan dengan perkembangan luka tekan. Kondisi hypotensi mengakibatkan aliran darah diutamakan ke organ vital tubuh sehingga toleransi kulit untuk menerima tekanan semakin menurun. Tekanan yang rendah mampu melampaui tekanan kapiler sehingga meningkatkan risiko hipoksia jaringan.

d) Status psikososial

Status psikososial yang dianggap mempengaruhi adalah kondisi motivasi, stress emosional dan energi emosional. Stress dihubungkan dengan kondisi perubahan hormonal. Peningkatan hormon kortisol karena stress dihubungkan dengan ketidakseimbangan degradasi kolagen dengan pembentukan kolagen dan selanjutnya kehilangan kolagen dihubungkan dengan perkembangan luka tekan pada pasien cedera tulang belakang. Efek lain dari meningkatnya sekresi glukokortikoid pada kondisi stress dihubungkan dengan peranan hormon tersebut dalam metabolisme beberapa zat seperti karbohidrat, protein dan lemak yang menjadi penyokong integritas kulit dan jaringan pendukungnya.

e) Merokok

Merokok mungkin sebuah prediktor terbentuknya luka tekan. Insiden luka tekan lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan yang bukan perokok. Afinitas hemoglobin dengan nikotin dan meningkatnya radikal bebas diduga sebagai penyebab risiko terbentuknya luka tekan pada perokok.

f) Peningkatan suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan terbentuknya luka tekan, namun mekanisme bagaimana hubungan tersebut dapat terjadi belum dapat dibuktikan, kemungkinan karena peningkatan suhu tubuh meningkatkan kebutuhan oksigen pada jaringan yang sedang anoksia. Selain

faktor-faktor tersebut, pada beberapa kondisi seperti anemia, meningkatnya volume cairan tubuh, perfusi oksigen yang buruk mungkin juga berpengaruh sebagai faktor intrinsik, namun pada lansia kadar albumin, kemandirian untuk berubah posisi, inkontinensia feses, riwayat perbaikan atau penyembuhan luka tekan adalah faktor yang berpengaruh paling kuat.

g) Infeksi

Infeksi ditandai dengan adanya patogen dalam tubuh. Infeksi biasanya diikuti oleh demam dan peningkatan laju metabolisme sehingga jaringan-jaringan yang mengalami hipoksia akan berisiko menuju iskemik. Selain itu demam juga meningkatkan perspirasi (keringat) sehingga kondisi kulit lebih lembab oleh keringat dan ini akan menjadi predisposisi kerusakan kulit selain faktor risiko terjadinya luka tekan yang dideskripsikan di atas, terdapat situasi lain yang dapat menimbulkan ancaman, yaitu :

(1) Obesitas

Ini dapat meningkatkan tekanan pada kulit.

(2) Kekurusan

Tubuh yang kurus secara ekstrim, menyebabkan kurang terlindungnya kulit dari tekanan tulang.

(3) Edema

Pembengkakan jaringan akan berpengaruh terhadap aliran darah.

(4) Anemia

Kurangnya nutrisi mempengaruhi kualitas pasokan darah ke kulit.

2) Faktor Ekstrinsik:

a) *Shear*

*Shear* pertama kali digambarkan sebagai sesuatu yang saling mempengaruhi antara gravitasi dengan gesekan dan merupakan kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek

jaringan, pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam yang berdekatan dengan tulang yang menonjol.

Gravitasi membuat tubuh senantiasa tertarik ke bawah sehingga menimbulkan gerakan merosot sementara gesekan adalah resistensi antara permukaan jaringan dengan permukaan matras sehingga ketika tubuh diposisikan setengah duduk melebihi  $30^\circ$  maka gravitasi akan menarik tubuh ke bawah sementara permukaan jaringan tubuh dan permukaan matras berupaya mempertahankan tubuh pada posisinya akibatnya karena kulit tidak bisa bergerak bebas maka akan terjadi penurunan toleransi jaringan dan ketika hal tersebut dikombinasikan dengan tekanan yang terus menerus akan timbul luka tekan. *Shear* akan diperparah oleh kondisi permukaan matras yang keras dan kasar, linen yang kusut dan lembab atau pakaian yang dikenakan pasien yang berkontribusi terhadap terbentuknya luka tekan.

b) Gesekan

Gaya gesek merupakan tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah paralel terhadap permukaan tubuh. Hasil dari gesekan adalah abrasi epidermis dan atau dermis. Kerusakan seperti ini lebih sering terjadi pada pasien yang istirahat baring. Pasien dengan kondisi seperti ini sebaiknya menggunakan bantuan tangan atau lengan ketika berpindah posisi utamanya kearah atas atau dibantu oleh 2 orang ketika menaikkan posisi tidurnya. Gesekan mengakibatkan cedera kulit dengan penampilan seperti abrasi. Kulit yang mengalami gesekan akan mengalami luka abrasi atau laserasi superfisial.

c) Kelembaban

Kelembaban kulit yang berlebihan umumnya disebabkan oleh keringat, urine, feces atau drainase luka. Penyebab menurunnya toleransi jaringan paling sering adalah kelembaban oleh urine dan feces pada pasien inkontinensia. Urine dan feces bersifat iritatif sehingga mudah menyebabkan kerusakan jaringan, jika dikombinasi dengan tekanan dan faktor lain maka kondisi

kelembaban yang berlebihan mempercepat terbentuknya luka tekan. Kelembaban akan menurunkan resistensi kulit terhadap faktor fisik lain misalnya tekanan. Kelembaban yang berasal dari drainase luka, keringat, dan atau inkontinensia feses atau urine dapat menyebabkan kerusakan kulit.

b. Faktor tekanan

Penekanan pada suatu area yang berlangsung secara terus menerus hingga mengakibatkan timbulnya gangguan sirkulasi darah setempat, timbulnya luka dekubitus ini diawali dengan terjadinya kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan yang padat. (Al Kharabsheh dkk, 2014 dalam Sulidah, 2017)

3. Manifestasi dekubitus

Dekubitus pertama kali ditandai dengan kulit mengalami eritema atau kemerahan, terdapat ciri khas dimana bila ditekan dengan jari tanda eritema akan 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 dekubitus ini akan dapat berkembang hingga sampai ke jaringan otot dan tulang (Lemone, Burke & Bauldoff, 2016)

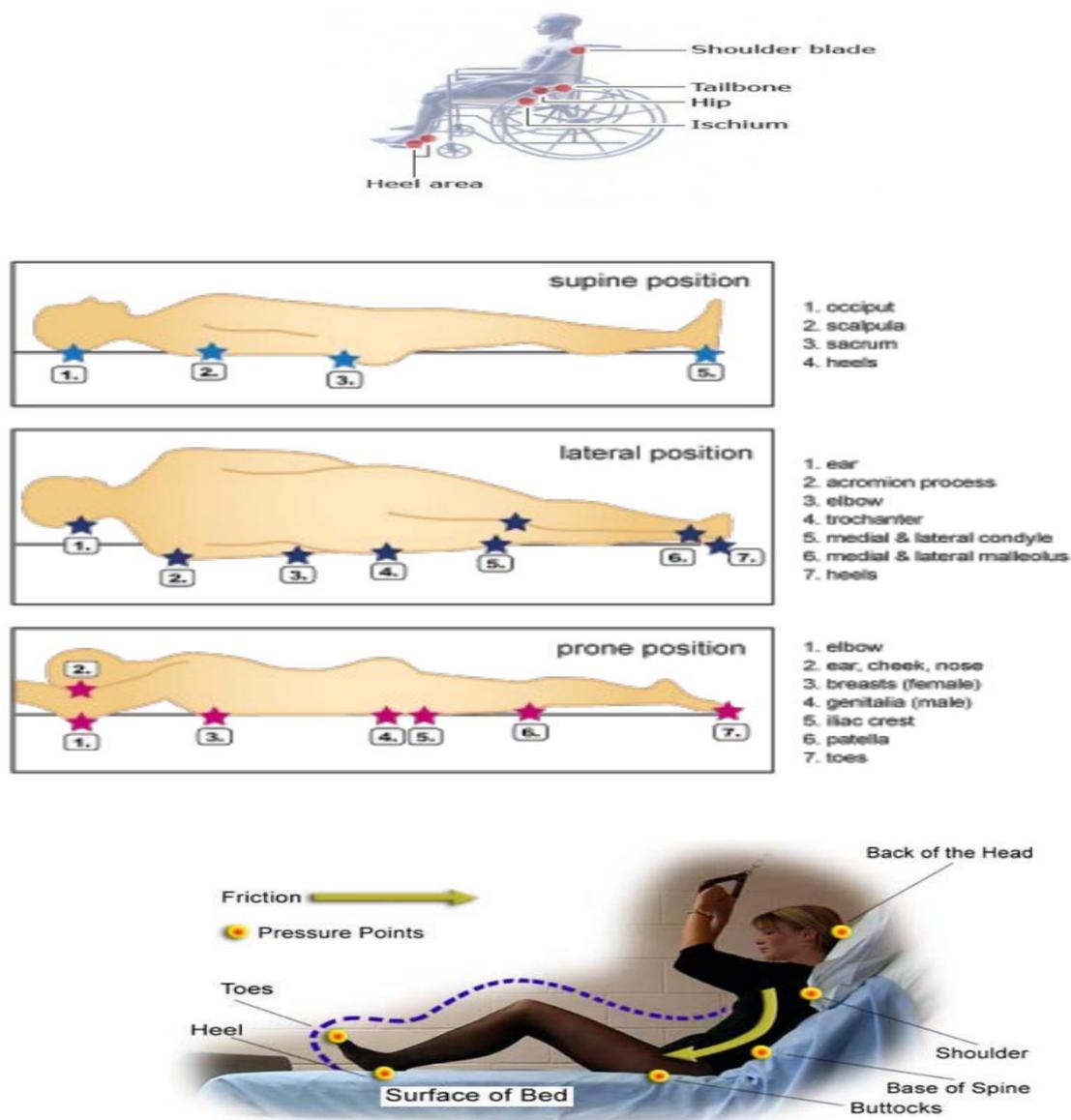
Menurut Suheri, 2009 dalam Sulidah dan Susilowati, 2017 luka dekubitus akan muncul pada hari kelima setelah immobilisasi, sedangkan menurut penelitian Sabandar, 2008 dalam Sulidah & Susilowati, 2017 tanda-tanda dimulainya luka dekubitus akan muncul setelah 6 jam, namun demikian hal ini sangat bergantung dengan upaya pencegahan yang dilakukan.

4. Lokasi luka dekubitus (Handayani, 2010)

Lokasi luka dekubitus sebenarnya bisa terjadi diseluruh permukaan tubuh bila mendapat penekanan keras secara terus menerus. Namun paling sering terbentuk pada daerah kulit di atas tulang yang menonjol. Lokasi tersebut diantaranya adalah:

- a. *Tuberositas ischii* (frekuensinya mencapai 30%) dari lokasi tersering.
- b. *Trochanter mayor* frekuensinya mencapai 20% dari lokasi tersering.

- c. *Sacrum* (frekuensinya mencapai 15%) dari lokasi tersering.
- d. Tumit (frekuensinya mencapai 10%) dari lokasi tersering.
- e. *Maleolous*.
- f. *Genu*.
- g. Lainnya meliputi *cubiti*, *scapula* dan *processus spinosus vertebrae*.

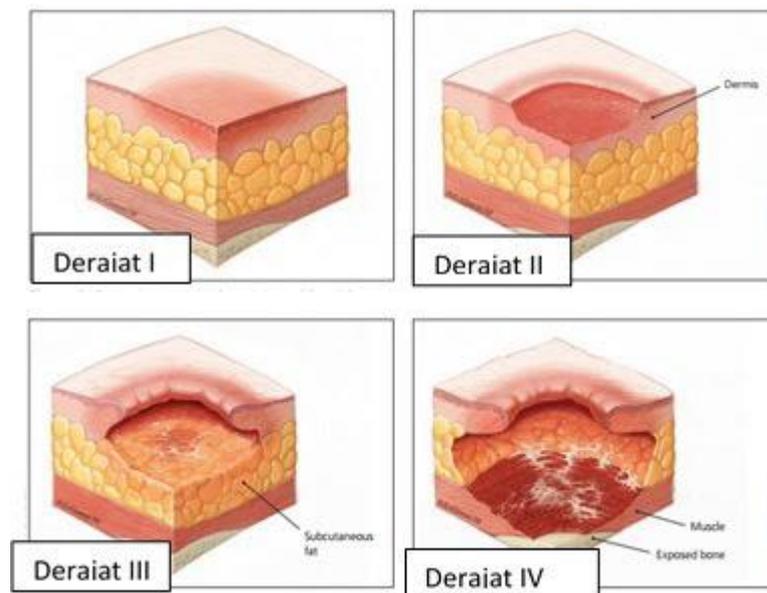


Gambar: 2.1. Lokasi dekubitus berdasarkan posisinya  
(Rosyidi & Wulansari, 2013)

## 5. Klasifikasi luka dekubitus

Gradasi dekubitus menurut *National Pressure Ulcer Advisor Panel (NPUA, 2009 dalam Sulidah & Susilowati, 2017)* dibedakan menjadi empat berdasarkan kedalaman jaringan yang mengenainya yaitu;

- a. Derajat dekubitus I adalah yang ditandai dengan kulit kemerahan yang tidak hilang dengan ditekan, terlokalisasi, biasanya terjadi pada tempat penonjolan tulang. Pigmen kulit tampak lebih gelap dan berbeda dari area sekitarnya, kulit terasa nyeri jika diraba dan teraba hangat.
- b. Derajat dekubitus II adalah di tandai dengan adanya kerusakan sebagian dermis, tampak adanya luka atau kulit tampak rusak dengan warna luka merah, tidak ada nanah pada luka, luka dapat berisi cairan serum atau berbentuk bula.
- c. Derajat dekubitus III adalah berupa kerusakan dan nekrosis meliputi lapisan dermis dan jaringan subkutan tetapi tidak melewatinya sampai terlihat fascia.
- d. Derajat dekubitus IV adalah Kehilangan lapisan kulit secara lengkap hingga tampak tendon, tulang dan ruang sendi.



Gambar: 2.2. Derajat dekubitus (Sulidah & Susilowati, 2017)

## 6. Pencegahan luka dekubitus

Berikut ini pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya dekubitus, sebagai berikut;

- a. Mengubah posisi tirah baring secara berkala dan teratur yaitu 2 jam sekali serta menjaga kulit tetap bersih, menggunakan kasur angin, memasang bantalan donat anti dekubitus pada bagian tubuh yang menonjol, melakukan latihan ROM pasif, dan melakukan *massage* ringan. (Sulidah & Susilowati, 2017) sedangkan menurut Setyawati, Suyanto & Noor, 2015 menjelaskan bahwa mengubah posisi tirah baring setiap 2-3 jam sekali.
- b. Melakukan perawatan kulit menggunakan moisturizer (pelembab) yang diyakini merupakan tindakan yang mudah, tidak menimbulkan bahaya dan memberikan perlindungan terhadap kulit dari penguapan cairan yang berlebihan akibat proses penguapan melalui kulit sehingga mengurangi terjadinya kerusakan pada kulit. (Sihombing, 2016)

- c. Pemberian nutrisi

Nutrisi yang adekuat sangat diperlukan untuk mencegah kerusakan jaringan dan peningkatan respon imun tubuh. Kemudian menjaga kelembaban kulit dari keringat maupun adanya inkontinesia urian dapat meningkatkan peregangan kulit dari rangsangan eksternal sehingga akan mencegah kerusakan akibat adanya gesekan atau tekanan dari luar. (Sulidah & Susilowati, 2017)

- d. Pengkajian risiko terjadinya dekubitus

Adapun instrument yang dapat digunakan untuk menilai risiko dekubitus, sebagai berikut ini;

1. Skala Braden

Pada skala braden terdiri dari 6 sub akala faktor risiko terhadap kejadian *pressure ulcer* diantaranya adalah: persepsi sensori, kelembaban, aktifitas, nilai total berada pada rentang 6 sampai 23, nilai rendah menunjukkan risiko tinggi terhadap kejadian *pressure ulcer* (Braden dan Bergstrom, 1989). Apabila skor yang didapat mencapai < 16, maka dianggap risiko tinggi mengalami *pressure ulcer* (Jaul, 2010 dalam Supriadi 2018). Berdasarkan penelitian tentang validitas instrument pengkajian risiko *pressure ulcer* untuk skala

braden di ruang *ICU* mempunyai sensitivitas 83% dan spesifitas 90% dan di *nursing home* mempunyai sensitivitas 46% dan spesifitas 88%, sedangkan diunit *orthopedic* mempunyai sensitivitas 64% dan spesifitas 87%, dan diunit *cardiotorasic* mempunyai sensitivitas 73% dan spesifitas 91% (Bell J, 2005 dalam supriadi 2018).

## 2. Skala *Waterlow*

Pada skala *Waterlow* terdapat sembilan kategori klinis yang meliputi: tinggi badan dan peningkatan berat badan, tipe kulit dan area risiko yang tampak, jenis kelamin dan usia, skiring malnutrisi, mobilitas, malnutrisi jaringan, defisit neurologi, riwayat pembedahan atau trauma, serta riwayat pengibatan (AWMA, 2012 dalam Supriadi, 2018). Semakin tinggi skor, semakin tinggi resiko terjadinya *pressure ulcer*. Skor >20 diprediksi memiliki risiko sangat tinggi terjadinya *pressure ulcer* (Carville, 2007 dalam Supriadi, 2018).

## 3. Skala Gosnell

Skala gosnell pertama kali ditemukan pada tahun 1973, skala ini mengacu pada skala norton, namun pada skala ini juga ada beberapa *point* penilaian yang yang digantikan seperti: kondisi fisik menjadi nutrisi, dan inkontinensia dirubah menjadi kontinesia. Skala ini menilai lima faktor diantaranya adalah: status mental, kontinensia, monilisasi, aktifitas, dan nutrisi, total nilai berada pada rentang antara 5 sampai 20 dimana total nilai tinggi mengidentifikasi risiko kejadian *pressure ulcer* (Gosnell, 1987 dalam Supriadi, 2018). Sedangkan menurut (Carvile, 2007 dalam Supriadi, 2018), lima parameter tersebut digolongkan lagi menjadi 3-5 sub kategori, dimana skor yang lebih tinggi mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian *pressure ulcer*.

## 4. Skala norton

Pada tahun 1962, norton memperkenalkan skala pengkajian dekubitus untuk memprediksi timbulnya dekubitus. Skala ini diciptakan berdasarkan pengalaman klinik yang mencakup lima variabel. Variabel tersebut adalah kondisi fisik, kondisi mental, aktifitas, monilitas dan inkontinensia., dengan skor penilaian < 14 risiko tinggi terjadinya ulcer

dekubitus dan >14 risiko kecil. Validitas skala ini juga sudah diteliti oleh beberapa studi dengan menampilkan sensitivitas dan spesififikasi pada area yang berbeda-beda. Keunggulan skala ini adalah karena sangat simpel untuk digunakan dan tidak memerlukan waktu yang lama untuk menggunakannya. (Widodo, 2008)

#### 5. Skalla Knoll

Skala ini dikembangkan berdasarkan faktor-faktor risiko pasien yang berada diruang perawatan akut rumah sakit besar. Pada skala ini ada delapan faktor risiko terhadap kejadian *pressure ulcer* diantaranya adalah: status kesehatan umum, aktifitas, mobilitas, inkontinensia, asupan nutrisi melalui oral, asupan cairan melalui oral dan penyakit yang menjadi faktor predisposisi. Total nilai berada pada rentang 0 sampai 33, nilai tinggi menunjukkan risiko tinggi terjadi *pressure ulser*, nilai risiko berada pada nilai 12 atau lebih (Kozier, 2010 dalam Supriadi, 2018)

Berdasarkan penelitian Sunaryanti, 2015 menyatakan bahwa skala pengkajian Norton lebih baik dalam mendeteksi dini risiko dekubitus atau memonitoring rikisi luka dekubitus. Menurut Sulidah & Susilowati, 2017 lembar observasional digunakan untuk mengetahui kondisi kulit pasien. Demikian pula dalam penelitian ini untuk menentukan pasien risiko dekubitus akan menggunakan lembar observasi seperti berikut ini :

Item	Skor
Kondisi fisik umum	
Baik	4
Buruk	3
Lumayan	2
Sangat buruk	1
Kasadaran	
Kompos mentis	4
Apatis	3
Konfus/Soporis	2
Stupor/Koma	1

Aktifitas	
Dapat berpindah	4
Berjalan dengan bantuan	3
Terbatas dikursi	2
Terbatas ditempat tidur	1
Mobilitas	
Bergerak bebas	4
Sedikit terbatas	3
Sangat terbatas	2
Tak bisa bergerak	1
Inkontinensia	
Tidak ngompol	4
Kadang-kadang	3
Sering inkontinensia urine	2
Sering inkontinensia alvi dan urine	1
Keterangan	
Skor <14	Risiko tinggi terjadinya ulkus dekubitus
Skor >14	Risiko kecil

Tabel: 2.1. Format penilaian risiko dekubitus skala norton

(Sumber Rosyidi &amp; Wulansari, 2013)

## 7. Menejemen luka dekubitus

Manajemen ulkus dekubitus dan keberhasilan penyembuhan harus memperhatikan beberapa prinsip yaitu: mengurangi tekanan (mobilisasi), debridemen, mengendalikan infeksi dan perawatan luka yang tepat. Penatalaksanaan yang biasa digunakan meliputi *innovative mattresses, ointments, creams, solutions, dressings, ultrasonography, ultraviolet heat lamps, sugar*, dan pembedahan. (Kirman, 2015 dalam Setyawati, Suyanto & Noor, 2015)

## 8. Penatalaksanaan luka dekubitus

Penatalaksanaan ulkus dekubitus dengan menggunakan prinsip menjaga kelembaban pada luka biasanya digunakan produk dengan berbasis minyak seperti creams, ointments, atau produk minyak asli seperti VCO. *Virgin coconut oil (VCO)* adalah minyak yang dihasilkan dari kelapa (*Cocos nucifera L.*) yang segar dan tua melalui proses mekanik dan alami, baik menggunakan pemanasan atau tidak hal tersebut tidak mempengaruhi transformasi pada minyak yang dihasilkan. (Che Man, Y.B., Shuhaimi, M., Abdul Afiq, M.J., & Ku Nurul, 2012 dalam Setyawati, Suyanto & Noor, 2015).

## B. Tinjauan umum tentang minyak kelapa murni

### 1. Definisi minyak kelapa murni

Minyak kelapa murni atau *Virgin Coconut Oil (VCO)* merupakan proses pembuatan minyak kelapa sehingga menghasilkan produk dengan kadar air dan kadar asam lemak bebas yang rendah, berwarna bening, berbau harum serta mempunyai daya simpan yang cukup lama yang lebih dari 12 bulan. (Widiyanti, 2015)

*Virgin Coconut Oil* adalah minyak kelapa murni yang dihasilkan dari daging buah kelapa tua yang segar. Beberapa metode yang digunakan dalam pembuatan VCO adalah pemanasan (<95°C), fermentasi dan pancingan. (Anwar, 2011 dalam Maradesa, 2014)

Berdasarkan definisi diatas penulis menyimpulkan, bahwa minyak kelapa disebut juga dengan *Virgin Coconut Oil (VCO)* merupakan suatu tindakan terapi yang diberikan kepada pasien tirah baring lama untuk membantu menurunkan risiko luka dekubitus.

### 2. Bagian-bagian kelapa (Sari, 2018)

Adapun bagian- bagian dari kelapa yaitu sebagai berikut :

#### a. Epicarp (kulit luar)

Yaitu kulit bagian luar yang berwarna hijau, kuning atau jingga permukaannya licin, agak keras dan tebalnya 0,14 mm.

#### b. Mesocarp (sabut)

Yaitu kulit bagian tengah yang disebut serabut terdiri bagian berserat tebalnya 3-5 mm.

c. Endocarp (tumpurung)

Yaitu bagian lapisan yang keras sekali tebalnya 3-5 mm.

d. Testa (kulit daging muda)

Yaitu kulit yang berwarna coklat membungkus seluruh daging buah kelapa.

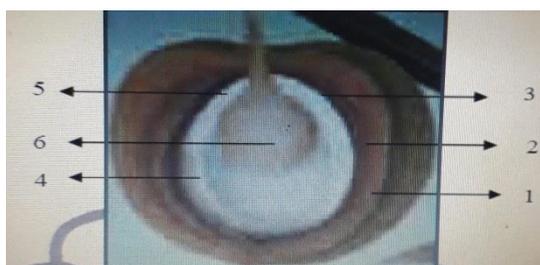
e. Endosperin (daging buah)

Yaitu bagian yang berwarna putih dan lunak, sering di sebut daging kelapa yang tebalnya 8-10 mm.

f. Air kelapa

Yaitu bagian yang berasa manis, mengandung mineral 4%, gula 2% dan air.

g. Lembaga (bakal tanaman setelah buah tua)



Gambar: 2.3. Bagian-bagian buah kelapa. (Sumber: Sari, 2018)

Keterangan:

1. Epicarp (kulit luar)
2. Mesocarp (sabut)
3. Endocarp (tumpurung)
4. Testa (kulit daging muda)
5. Endosperin (daging buah)
6. Lembaga (bakal tanaman setelah buah tua)

Daging buah adalah jaringan yang berasal dari inti lembaga yang dibuahi sel kelamin jantan dan membelah diri. Daging buah kelapa berwarna putih, lunak, dan tebal 8-10 mm, umumnya semakin tua buah kelapa akan mempunyai daging buah yang semakin tebal.

Daging buah ini merupakan sumber protein yang penting dan mudah dicerna. Jumlah protein tersebar terdapat pada kelapa yang setengah tua. Sedangkan kandungan kalorinya mencapai maksimal ketika buah sudah tua, demikian pula dengan kandungan lemaknya. Buah kelapa akan maksimal kandungan aktifitas vitamin A dan thiaminya ketika setengah tua. Dengan demikian jumlah zat dan gizi kelapa tergantung pada umur buah, seperti di cantumkan dalam tabel berikut;

Analisa (dalam 100 gr)	Buah muda	Buah setengah muda	Buah tua
Kalori	68 kal	180 kal	359 kl
Protein	1 gr	4 gr	3,4 gr
Lemak	0,9 gr	13,0 gr	34,7 gr
Karbohidrat	14 gr	10 gr	14 gr
Kalsium	17 mg	10 mg	21 mg
Fosfor	30 mg	8 mg	21 mg
Besi	1 mg	1,3 mg	2 mg
Aktifitas vit. A	0,01 iu	10,0 iu	0,01 iu
Thiamin	0,00 mg	0,5 mg	0,1 mg
Asam Askorbon	4,0	4,0	2,0 mg

Tabel: 2.2. Komposisi daging pada berbagai tingkat umur.

(Sumber: Sari, 2018)

### 3. Kandungan dan manfaat Minyak kelapa murni atau *Virgin Coconut Oil (VCO)*

*Virgin Coconut Oil* atau minyak kelapa murni mengandung asam lemak rantai sedang yang mudah dicerna dan dioksidasi oleh tubuh sehingga mencegah penimbunan di dalam tubuh. Disamping itu ternyata kandungan antioksidan didalam *VCO* sangat tinggi seperti tokoferol dan betakaroten. Antioksidan ini berfungsi untuk mencegah penuaan dini dan menjaga vitalisasi tubuh. (Setiaji & prayugo, 2006 dalam Widayanti, 2015)

Kandungan utama *VCO* adalah asam lemak jenuh sekitar 90% dan asam lemak jenuh sekitar 10%. Asam lemak jenuh *VCO* didominasi oleh asam laurat. *VCO* mengandung kurang lebih 53% asam laurat dan sekitar 7% asam kaprilat. Keduanya merupakan asam lemak rantai sedang yang biasa disebut *Medium Chain Fatty Acid (MCFA)*. *MCFA* mudah diserap ke

dalam sel kemudian ke dalam mitokondria, sehingga metabolisme meningkat. Adanya peningkatan metabolisme maka sel-sel bekerja lebih efisien membentuk sel-sel baru serta mengganti sel-sel yang rusak lebih cepat. (Widayanti, 2015), sedangkan menurut wijayanti 2017 kandungan utama dari VCO sekitar 92% adalah asam lemak jenuh diantaranya asam laurat (48,74%), asam nutristat (16,31%), asam kaprilat (10,91%), asam kaprat (8,10%) dan asam kaproat (1,25%)

<b>Asam lemak</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Asam lemak jenuh</b>	
<b>Asam kaproat</b>	0.0-0.8
<b>Asam kaprilat</b>	5.5-9.5
<b>Asam kaprat</b>	4.5-9.5
<b>Asam laurat</b>	44.0-52.0
<b>Asam miristat</b>	13.0-19.0
<b>Asam palmitat</b>	7.5-10.5
<b>Asam stearat</b>	1.0-3.0
<b>Asam oleat</b>	5.0-8.0
<b>Asam linoleat</b>	1.5-2.5
<b>Asam arachidat</b>	0,00-0,4
<b>Asam lemak tidak jenuh</b>	
<b>Asam palmitoleat</b>	0,0-1,3
<b>Asam Oleat</b>	5,0-8,0
<b>Asam Linoleat</b>	1,5-2,5

Tabel: 2.3. Komposisi minyak kelapa murni (VCO)

(Sumber: Widiyanti, 2015)

Minyak kelapa murni (VCO) ini di yakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap dan mengandung vitamin E. Asam laurat dalam tubuh akan diubah menjadi monolaurin. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa monolaurin bersifat antivirus, antibakteri, dan

antijamur. Kandungan asam lemak terutama asam laurat dan oleat dalam VCO bersifat melembutkan kulit (Setiani, 2014).

Kandungan antioksidan di dalam VCO sangat tinggi seperti tokoferol yang berfungsi untuk mencegah penuaan dini dan menjaga vitalitas tubuh dan memberikan nutrisi melalui penyerapan oleh kulit serta sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan dan geseran (Sari, 2018). Di samping itu VCO pun efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidrasi kulit, yang mana sebagai pelembab yang mudah diserap oleh kulit dan mengurangi penguapan yang berlebihan (Sihombing, 2016) dan ketersediaan VCO yang melimpah di Indonesia membuatnya berpotensi untuk dikembangkan sebagai bahan pembawa sediaan obat, diantaranya sebagai peningkat penetrasi dan emollient, menurunkan inflamasi; mendukung dalam perbaikan dan penyembuhan jaringan, membunuh bakteri yang menyebabkan ulser, mendukung imun membantu fungsi sistem serta sebagai bahan topical, juga berfungsi sebagai pelembab untuk mencegah kulit kering dan meminimalkan paparan keringat berlebih. (Sari, 2018).

Penelitian tentang manfaat VCO juga telah dilakukan oleh LIPI terutama terkait pemanfaatan VCO untuk kosmetik, hasil penelitian menunjukkan VCO bagus untuk kulit namun belum diketahui pemanfaatan VCO sebagai obat (Broto dalam Republika, 2007). Namun demikian sebagai bahan campuran obat topikal VCO diketahui meningkatkan laju penetrasi piroksikam melalui membran kulit mencit dan meningkatkan konsentrasi obat tersebut secara bermakna ( $p < 0,1$ ). Terhadap perbedaan uji daya peningkat penetrasi obat antara VCO dan dhymetilsulfoxide (DMSO) pada sediaan krim, Lucida, Salman dan Hervian (2008) menyimpulkan VCO mampu meningkatkan daya penetrasi sebesar 40% sementara DMSO 10%. Lucida, et al (2008) menggunakan bahan baku VCO yang distandarisasi dengan menggunakan standar APCC (*Asia Pasific Coconut Community*). Selain itu, Siswono (2006) juga menyatakan VCO diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E. (Sari, 2018).

#### 4. Cara penggunaan VCO (*Virgin Coconut Oil*)

Berikut ini format prosedur tindakan pemberian minyak kelapa murni VCO (*Virgin Coconut Oil*), sebagai berikut :

No	Prosedur Tindakan
1.	Persiapan alat dan bahan Minyak kelapa Air hangat Waslap Handuk Penglas Sarung tangan/handcsoon
2.	Fase orientasi Memberi salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan tindakan Menjelaskan langkah prosedur Menanyakan kesiapan pasien
3.	Fase kerja Mencuci tangan Memakai handscoon Mendekatkan alat Memasang pengalas dibawah saerah yang akan dilakukan tindakan Membersihkan daerah yang akan diberikan minyak kelapa dengan air hangat Mengeringkan denhan handuk Mengolesi minyak kelapa secara merata Membereskan alat Melepaskan handscoon Mencuci tangan
4.	Fase terminasi Evaluasi

Menuampaikan rencana tindakan lanjut Berpamitan
--

Tabel: 2.4. Format prosedur tindakan pemberian minyak kelapa *VCO* (*Virgin Coconut Oil*) (Sumber: sisanto, 2015).

Berdasarkan beberapa jurnal penelitian pemberian terapi minyak kelapa *VCO* (*Virgin Coconut Oil*) diberikan selama 3-5 hari sebanyak 2 kali pemberian yaitu pagi dan sore seperti pada penelitian Sihombing, Yuniarlina dan supriadi, tahun 2016 pemberian terapi ini di berikan tindakan selama 5 hari dengan 2 kali pemberian yaitu pagi dan sore setelah mandi selama 5 hari, kemudian setelah 5 hari pemberian terapi tersebut di lakukan evaluasi. Pada penelitian ini peneliti akan memberikan terapi tindakan selama 3 hari sebanyak 3 kali pemberian yaitu pagi, siang dan sore, hal ini didasari oleh jurnal penelitian Sari tahun 2018 mengatakan bahwa luka tekan terjadi paling sedikit dalam 2 hari pada pasien tirah baring lama.

## 5. Pengelolaan atau cara pembuatan

Buah kelapa tua varietas dalam (berumur 11-12 bulan) dikeluarkan sabut dan tempurungnya. Kemudian testanya (bagian yang berwarna coklat) dikeluarkan dengan sikat agar tidak mempengaruhi warna santan. Daging kelapa bersih diparut dengan mesin pamarut kelapa. Untuk mendapatkan santan kental, hasil parutan dilakukan dengan pemerasan langsung menggunakan kain saring. (Widiandani,2012) Krim yang diperoleh dipisahkan dari air, kemudian dipanaskan sampai terbentuk minyak dan blondo. Selanjutnya dilakukan penyaringan dengan beberapa metode pengolahan *VCO*, metode tersebut adalah metode fermentasi, pemanasan bertahap, sentrifugasi dan pancingan.

### a. Metode Fermentasi

Fermentasi merupakan kegiatan mikroba pada bahan pangan sehingga dihasilkan produk yang dikehendaki. Mikroba yang umumnya terlibat dalam fermentasi adalah bakteri, khamirdan kapang. Santan yang diperoleh dimasukkan ke dalam wadah dan didiamkan selama 1 jam sehingga terbentuk dua lapisan, yaitu krim santan pada bagian atas dan

air pada bagian bawah. Kemudian krim santan difermentasi dengan menambah ragi tempe dengan perbandingan 5:1 (5 bagian krim santan dan 1 bagian ragi tempe). Fermentasi selesai ditandai dengan terbentuknya 3 lapisan yaitu lapisan minyak paling atas, lapisan tengah berupa protein dan lapisan paling bawah berupa air.

Pemisahan dilakukan dengan menggunakan kertas saring (Cahyono & Untari, 2009). Proses fermentasi dalam pembuatan minyak kelapa murni atau *virgin coconut oil (VCO)* yaitu mikroba dari ragi tempe dalam emulsi menghasilkan enzim, antara lain enzim protease.

Enzim protease ini memutus rantai-rantai peptida dari protein berat molekul tinggi menjadi molekul-molekul sederhana dan akhirnya menjadi peptida-peptida dan asam amino yang tidak berperan lagi sebagai emulgator dalam santan kelapa sehingga antara minyak dan air memisah. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya aktivitas mikroba tersebut dihasilkan asam sehingga akan menurunkan pH. Pada pH tertentu akan dicapai titik isoelektrik dari protein. Protein akan menggumpal sehingga mudah dipisahkan dari minyak (Cahyono & Untari, 2010).

b. Pemanasan Bertahap

Cara pembuatan dengan metode ini sama dengan cara pembuatan dengan cara tradisional, yang berbeda terletak pada suhu pemanasan. Dimana, 60°C-75°C. pada pemanasan bertahap suhu yang digunakan sekitar Bila 75°C suhu mendekati angka matikan api dan bila suhu mendekati angka 60°C nyalakan lagi api (Sutarmi & Rozaline, 2009).

c. Sentrifugasi

Sentrifugasi merupakan cara pembuatan VCO dengan cara mekanik. Masukkan krim santan ke dalam alat sentrifuse. Kemudian nyalakan alat sentrifuse lalu atur pada kecepatan putaran 20.000 rpm dan waktu pada angka 15 menit. Ambil tabung dimana di dalam tabung terbentuk 3 lapisan. Ambil bagian VCO dengan menggunakan pipet tetes (Darmoyuwono, 2009)

#### d. Pancingan

Santan di diamkan sampai terbentuk krim dan air. Krim tersebut dicampur dengan minyak pancingan dengan perbandingan 1:3 sambil terus diaduk hingga rata, lalu diamkan 7-8 jam sampai terbentuk minyak, blondo dan air. Ambil VCO dengan sendok. (Asnawati,2010)

Proses pembuatan minyak kelapa murni ini sama sekali tidak menggunakan pelarut minyak. Dari proses seperti ini, rasa minyak yang dihasilkan lembut dengan bau khas kelapa yang unik. Jika minyak membeku, warna minyak kelapa ini putih murni. Sedangkan jika cair, VCO tidak berwarna (bening). Minyak kelapa murni tidak mudah tengik karena kandungan asam lemak jenuhnya tinggi sehingga proses oksidasi tidak mudah terjadi. Namun, bila kualitas VCO rendah, proses ketengikan akan berjalan lebih awal. Hal ini disebabkan oleh pengaruh oksigen, keberadaan air, dan mikroba yang akan mengurangi kandungan asam lemak yang berada dalam VCO menjadi komponen lain. (Asis, Olga & Sari, 2017)

Secara fisik, VCO harus berwarna jernih. Hal ini menandakan bahwa di dalamnya tidak tercampur oleh bahan dan kotoran lain. Apabila didalamnya masih terdapat kandungan air, biasanya akan ada gumpalan berwarna putih. Keberadaan air ini akan mempercepat proses ketengikan. Selain itu, gumpalan tersebut kemungkinan juga merupakan blondo yang tidak tersaring semuanya. Kontaminasi seperti ini secara langsung akan berpengaruh terhadap kualitas VCO. Apabila didalam VCO terdapat kontaminan maka kualitas VCO akan menurun, karena kontaminan tersebut bisa menyebabkan kandungan asam lemak pada VCO menurun atau berubah menjadi komponen yang dapat menurunkan kualitas VCO. (Asis, Olga & Sari, 2017)

*Virgin coconut oil* mengandung asam lemak jenuh rantai sedang dan pendek yang tinggi, yaitu sekitar 92%. Sifat istimewa ini membuat minyak kelapa menjadi lebih baik dari minyak goreng lainnya. Asam lemak jenuh rantai sedang pada minyak kelapa tidak menimbulkan penyakit karena mudah diserap tubuh dan cepat diubah menjadi energi. Dengan struktur kimia asam lemak jenuh yang tidak memiliki ikatan rangkap maka minyak

kelapa relatif lebih tahan terhadap panas, cahaya, dan oksidasi sehingga memiliki daya simpan yang lama. (Asis, Olga & Sari, 2017).

### C. Tinjauan Umum Tentang Tirah Baring Lama

#### 1. Definisi Tirah baring lama

Tirah baring merupakan suatu intervensi di rumah sakit dimana pasien dibatasi aktifitasnya untuk tetap berada di tempat tidur dengan tujuan terapeutik dimana lamanya tirah baring tergantung pada penyakit atau cedera dan status kesehatan pasien sebelumnya. (Sri, Supriadi & Herman, 2018).

Tirah baring atau *bedrest* yaitu suatu keadaan dimana pasien berbaring ditempat tidur selama hampir 24 jam setiap harinya dengan tujuan untuk meminimalkan fungsi semua sistem organ pasien. (Rosita, 2014).

Berdasarkan definisi diatas maka penulis menyimpulkan, bahwa tirah baring lama disebut juga dengan *Bedrest* yang merupakan salah satu intervensi dari rumah sakit dimana pasien diberikan batasan dalam melakukan aktifitasnya (imobilisasi) yang mengakibatkan pasien hanya berbaring diatas tempat tidur selama hampir 24 jam dengan tujuan meminimalkan penyakit pasien.

#### 2. Etiologi Tirah baring lama (Sulidah & Susilowati, 2017)

Berikut ini 2 hal yang menyebabkan terjadinya tirah baring :

- a. Tingkat kesadaran merupakan faktor penyebab imobilisasi yang menjadi penyebab pokok untuk terjadinya dekubitus. Semakin buruk tingkat kesadaran maka semakin besar peluang untuk terjadinya dekubitus. Hal ini berkaitan dengan ketidakberdayaan penderita untuk melakukan perubahan posisi. Seseorang yang mengalami perubahan kesadaran cenderung untuk memiliki ketergantungan yang tinggi dalam pemenuhan kebutuhan, termasuk perubahan posisi.
- b. Kelemahan fisik akibat proses penuaan maupun penyakit yang menyertai dan imobilisasi dapat terjadi pada siapa saja tanpa membedakan jenis kelamin.
- c. Menurut Sri, Supriadi & Herman, 2018 tirah baring lama terjadi karena merupakan suatu intervensi rumah sakit sebagai tujuan terapeutik yang

mana tergantung pada penyakit atau cedera dan status kesehatan pasien sebelumnya.

### 3. Komplikasi yang terjadi akibat tirah baring lama

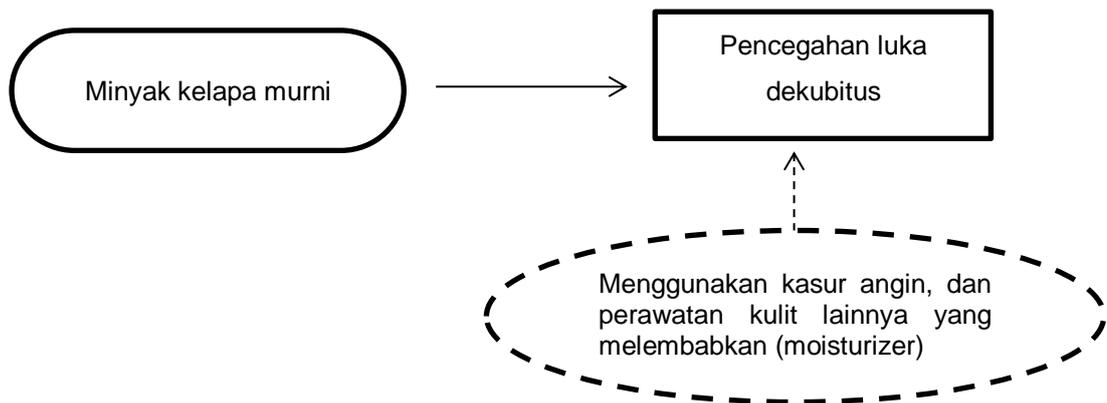
Adapun masalah yang dapat ditimbulkan akibat dari tirah baring lama, yaitu sebagai berikut:

- a. Tirah baring dalam waktu yang lama menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem tubuh pasien, salah satunya perubahan yang terjadi pada sistem integumen yaitu munculnya luka tekan atau di sebut dengan dekubitus menurut Sari, 2018 Luka tekan biasa terjadi paling sedikit dalam 2 hari pada pasien tirah baring. Luka tekan terjadi pada awal pasien di rawat di rumah sakit, biasanya 2 minggu pertama dan 34% pada minggu pertama, sehingga dibutuhkan perawatan kulit yang efektif (Setiani, 2014) dan menurut Sulisidah & susilowati, 2014 lamanya imobilisasi dan lama rawat sangat berperan dalam timbulnya dekubitus.
- b. Menimbulkan masalah seperti infeksi saluran kemih, sembelit, gangguan pernapasan, gangguan aliran darah, atrofi otot, dan kekakuan sendi. Masalah-masalah ini dapat berakibat sangat serius khususnya bagi pasien bahkan dapat berakhir dengan kematian. Tirah baring lama dapat menimbulkan komplikasi berupa osteoporosis, gangguan keseimbangan nitrogen, konstipasi. (Zelika, 2010)

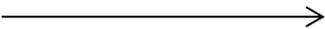
**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**A. Kerangka Konseptual**

Kerangka penelitian yang di kembangkan dalam penelitian ini terdiri atas dua variabel yaitu, variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah terapi minyak kelapa murni sedangkan variabel dependen adalah pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama. Peneliti menggambarkan hubungan variabel independen dan variabel dependen berdasarkan tinjauan pustaka untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada skematis kerangka konseptual yang di gambarkan dari variabel independen ke variabel dependen yang di teliti, sebagai berikut :



Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Garis penghubung
-  : Variabel perancun

Gambar: 3.1. Kerangka konsep terapi minyak kelapa murni dengan pencegahan luka dekubitus

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut: Ada pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama.

## C. Definisi Operasional

Definisi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Independen : Terapi minyak kelapa murni

Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Memberikan terapi minyak kelapa murni atau VCO ( <i>Virgin Coconut Oil</i> ) adalah suatu tindakan terapi yang diberikan kepada pasien tirah baring lama dengan pemberian setiap pagi, siang dan sore (3 kali sehari) setelah mandi di lakukan selama 3 hari pemberian.	Prosedur tindakan terapi minyak kelapa murni (SOP)	-	-	Kelompok kasus : Risiko dekubitus pada kelompok yang diberi intervensi Kelompok kontrol : Risiko dekubitus pada kelompok yang tidak diberi intervensi

## 2. Variabel Dependen : Pencegahan luka dekubitus

Definisi Oprasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Keadaan dimana tidak terjadi dekubitus pada area tubuh yang berisiko	Kondisi kulit	Observasi	Ordinal	Grade 0 : Jika skor 0 Grade 1 : Jika skor 1 - 6 Grade 2 : Jika skor 7-10

Tabel: 3.1. Definisi oprasional variabel penelitian.

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, menggunakan metode penelitian *quasi experiment design* khususnya dengan rancangan *pre-test and post-test non-equivalent control group design*. Dalam desain penelitian ini, pada tahap *pre-test* peneliti akan menilai tingkat risiko dekubitus pasien pada dua kelompok (kelompok kasus dan kelompok kontrol), kemudian akan dilakukan perlakuan/intervensi pada kelompok kasus yaitu terapi minyak kelapa murni dengan pemberian posisi dan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan yang sama tetapi di berikan terapi sesuai standar rumah sakit, selanjutnya dilakukan penilaian kembali (*post-test*) pencegahan luka dekubitus pada kedua kelompok, kemudian bandingkan hasil yang di peroleh dari kedua kelompok tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan dalam bagian rancangan penelitian sebagai berikut ini :

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K-A	O	I	O <sub>1</sub> -A
K-B	O	-	O <sub>1</sub> -B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Tabel: 4.1. Design penelitian *pre-test and post test nonequivalent control group design*.

Keterangan :

- K : Pasien tirah baring lama
- K-A : Kelompok kasus
- K-B : Kelompok kontrol pemberian terapi sesuai standar RS  
(Pemberian posisi)
- O : Observasi awal (*pre-test*) kelompok kasus dan kontrol

- sebelum intervensi
- I : intervensi kelompok kasus terapi minyak kelapa murni dengan pemberian posisi
- O<sub>1</sub>-A : observasi akhir (*post-test*) pada kelompok kasus
- O<sub>1</sub>-B : observasi akhir (*post-test*) pada kelompok kontrol.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, atas dasar pertimbangan untuk membantu pasien tirah baring lama dalam mencegah timbulnya luka dekubitus, mengetahui bahwa minyak kelapa murni *VCO (Virgin Coconut Oil)* mengandung zat-zat yang baik bagi kesehatan terutama pada kulit dan berdasarkan beberapa jurnal penelitian bahwa menggunakan *VCO* dapat mencegah luka dekubitus, sehingga dapat membantu pasien dalam lama waktu perawatan di rumah sakit.

### 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2019 – Januari 2020.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien tirah baring lama yang memiliki keterbatasan aktifitas, dimana selama 24 jam hanya berbaring diatas tempat tidur di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan data pasien tirah baring berdasarkan lama hari rawat 3 bulan terakhir di ruangan *ICU-ICCU*, Bernadeth II A dan B, serta Bernadeth III A dan B, yaitu pada bulan juni terdapat 34 pasien, bulan juli terdapat 31 pasien dan pada bulan 8 sebanyak 34 pasien dengan total keseluruhan sebanyak 99 pasien. Dengan demikian rata-rata jumlah pasien tirah baring lama perbulan kurang lebih sebanyak 33 pasien.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *non-probability* sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menerapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian di masukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien tirah baring lama yang memiliki keterbatasan aktifitas, dimana selama 24 jam hanya berbaring diatas tempat tidur dengan jumlah 30 responden (15 kelompok kasus dan 15 kelompok kontrol) yang memenuhi syarat kemudian akan di lakukan intervensi.

Kriteria inklusi :

- a. Pasien tirah baring lama selama 24 jam
- b. Pasien yang imobilitasi
- c. Pasien yang beresiko mengalami dekubitus menurut skala norton

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien/keluarga menolak diberikan terapi/intervensi
- b. Pasien yang pulang sebelum proses pemberian terapi selesai
- c. Pasien yang telah mendapatkan terapi lain seperti : pemberian saleb dan krim kulit (moisturizer lainnya)
- d. Pasien yang mengalami derajat luka dekubitus garde 2

### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi kondisi kulit untuk menentukan pasien mengalami dekubitus dan tidak dekubitus berdasarkan derajat luka dekubitus kemudian untuk penentuan skornya bersumber dari manifestasi derajat luka dekubitus 1 dan 2 yang mana pada derajat 1 luka dekubitus terdapat 6 jenis manifestasi dan pada derajat 2 luka dekubitus terdapat 4 jenis manifestasi sehingga terdapat 1-10 jenis skor manifestasi, jika responden mengalami luka dekubitus maka akan diberikan skor 1 yang berarti YA dan skor 0 jika berarti TIDAK, sehingga apabila responden mengalami luka dekubitus derajat 1 dengan skor 1-6 disebut grade 1, jika responden mengalami luka dekubitus derajat 2 dengan skor 7-10 disebut grade 2, sedangkan jika responden tidak mengalami luka dekubitus maka diberikan skor 0 disebut grade 0.

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, proses dari pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin penelitian ke instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian, sebagai berikut ini;

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

### 2. *Anomity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

### 3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam *disk* dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

#### a) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari objek yang akan diteliti, yaitu data yang diperoleh dari pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Kota Makassar.

#### b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain yaitu data dari *MRO (Maintenance, repair and overhaul)* Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### 4. *Justice*

Peneliti menjunjung tinggi keadilan terhadap responden dengan menghargai hak-hak atau memberikan pengobatan secara adil, menjaga

privasi responden, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap responden. Kelompok kasus diberikan intervensi atau perlakuan setelah *pre-test*, sedangkan kelompok kontrol diajarkan intervensi atau perlakuan setelah *post-test*.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, pengelolaan data tersebut dengan prosedur pengolahan data yang menggunakan program komputer. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

### **1. Pemeriksaan data (*Editing*)**

Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi lembar observasi sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

### **2. Pemberian kode (*Coding*)**

Memberikan kode pada setiap lembaran observasi dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan.

### **3. Memasukkan data (*Entry Data*)**

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

### **4. Menyusun data (*Tabulating*)**

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu terapi minyak kelapa murni yaitu variabel independen dan pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama yaitu variabel dependen.

## **G. Analisa Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diintegrasikan dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program *SPSS versi 22 windows*. Analisis data terkaji atas:

### **1. Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan terhadap dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk melihat tampilan distribusi frekuensi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, sesuai dengan tujuan peneliti maka analisis bivariat ini meliputi pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap risiko dekubitus pada pasien tirah baring lama dengan menggunakan jika sebaran data normal uji *T-test* tidak berpasangan berpasangan tetapi jika sebaran data tidak normal uji *Mann-Whitney*.

Interpretasi nilai :

- a. Jika  $p < \alpha$ , artinya ada pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama.
- b. Jika  $p > \alpha$ , artinya tidak ada pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 17 Desember 2019 sampai 17 Januari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability* sampling dengan pendekatan consecutive sampling, dimana dalam penelitian ini sampel berjumlah 30 responden.

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi kulit setelah diberikan intervensi pada responden. Dari 30 responden dibagi dalam kelompok intervensi (n=15) dan kelompok kontrol (n=15), dimana awalnya dilakukan penilaian awal (*pre-test*) menggunakan lembar observasi kulit terhadap semua responden kemudian diberikan intervensi berupa terapi minyak kelapa murni didampingi dengan miring kiri/kanan kepada kelompok intervensi sebanyak 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan sore selama 1 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding hanya diberikan intervensi sesuai standar Rumah Sakit yaitu miring kiri dan kanan, selanjutnya dilakukan penilaian (*post test*) pada kedua kelompok tersebut.

Pengolahan data menggunakan program komputer SPSS (*statistical package and social sciences*) versi 22 windows, dengan uji yang digunakan, yaitu uji *T-Test tidak* berpasangan dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ), tetapi karena sebaran data tidak normal maka dilakukan uji alternatif menggunakan uji *Mann Whitney*.

## 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta Khatolik yang berdiri di kota Makassar yang didirikan pada tanggal 8 Desember 1938 dan diresmikan pada tanggal 22 september 1939 serta kegiatan di mulai pada tanggal 7 januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jalan Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Selama kurang lebih 81 tahun melayani masyarakat Rumah Sakit Maris Makassar selalu berinovasi dan berkembang baik dari peralatan dan pelayanan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang kecil yang tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut dalam suatu rencana untuk membangun Rumah Sakit Khatolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Adapun visi, misi dan motto Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :

### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit pilihan yang profesional dan terpercaya dengan memberikan pelayanan yang terbaik dalam semangat kasih

### b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang holistik, hormat pada martabat manusia tanpa membedakan suku, agama, ras status sosial dengan berkomitmen pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- 2) Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- 3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis dalam pengembangan pelayanan.
- 4) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan melalui pengembangan inovasi secara berkesinambungan.

## c. Motto

Melayani dengan cinta kasih.

## 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

## a. Distribusi Frekuensi Respoden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Respoden  
Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien  
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Total	30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa pasien yang mengalami tirah baring lama lebih banyak laki-laki, yaitu berjumlah 16 responden (53,3%) dibandingkan dengan perempuan hanya 14 responden (46,7%).

## b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Kelompok Umur Pasien  
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Kelompok Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
46-55	8	26,7
56-65	9	30,0
>65	13	43,3
Total	30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa kelompok umur responden terbanyak >65 responden berjumlah 13 (43,3%) diikuti kelompok umur 56-65 responden berjumlah 9 (30,0%) dan 46-55 masing 8 responden (26,7%).

## c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hari Rawat

Tabel 5.3

## Distribusi Frekuensi Responden

## Berdasarkan Lama Hari Rawat

## Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Lama Hari Rawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
3-5	21	70,0
6-8	9	30,0
Total	30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa lama hari rawat pasien terbanyak adalah 3-5 hari sebanyak 21 (70,0%), sedangkan lama hari rawat 6-8 hanya 9 (30,0%).

## d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Diagnosa Penyakit

Tabel 5.4

## Distribusi Frekuensi Responden

## Berdasarkan Jenis Diagnosa Penyakit

## Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Jenis Diagnosa Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
NHS dan Tumor otak	1	3,3
NHS	14	46,7
Syok hipovolemik dan Delirium	1	3,3
DM dan NHS	2	6,7
HS	2	6,7
CA Serviks	1	3,3
Tumor Sigmoid	1	3,3
IMA dan NHS	1	3,3
Hipotensi dan Pneumonia	1	3,3
Carsinoma Buli buli	1	3,3
NHS dan Pneumonia	1	3,3
Kolok Abdomen dan GEA		
dehidrasi berat	1	3,3
DM dan Iskemik	1	3,3
CA dan Duktus Hepatikus Kanan	1	3,3
Stemi dan TB Paru Sinistra Lama aktif	1	3,3
Total	30	100

Sumber : Data primer, 2020.

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa jenis penyakit yang terbanyak yaitu penyakit NHS sebanyak 14 (46,7%), diikuti DM disertai NHS dan HS masing-masing 2 (6,7%), dan di ikuti NHS disertai Tumor otak, Syok hipovolemik, CA serviks, Tumor Sigmoid, IMA disertai NHS, Hipotensi disertai pneumonia, Carsinoma buli buli, NHS disertai pneumonia, Kolik abdomen disertai GEA dehidrasi berat, DM Di sertai iskemik, CA disertai duktus hepaticus kanan, dan stemi disertai paru sinistra lama aktif masing-masing sebanyak 1 (3,3%).

#### 4. Hasil Variabel yang diteliti

##### a. Analisis Univirat

##### 1) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit Sebelum Diberikan Terapi Minyak Kelapa Murni Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Minyak Kelapa Murni	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Grade 0	13	86,7
Grade 1	2	13,2
Grade 2	0	0
Total	15	100

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan data pada tabel 5.5 terlihat bahwa grade tertinggi yang responden dapatkan yaitu grade 0 sebanyak 13 (86,7%) sementara grade 1 sebanyak 2 (13,2%) sedangkan grade 2 sebanyak 0 (0%).

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit Sesudah Diberikan Terapi Minyak kelapa Murni Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Minyak Kelapa Murni	Frekuensi (f)	Persenttase (%)
Grade 0	12	80,0
Grade 1	3	20,0
Grade 2	0	0
Total	15	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan data tabel 5.6 terlihat bahwa grade tertinggi yang responden dapatkan yaitu garde 0 sebanyak 12 (80,0%) kemudian Grade 1 sebanyak 3 (20,0%), dan yang terendah grade 2 sebanyak 0 (0%).

- 2) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi Kulit Sebelum Diberikan Terapi Miring Kiri/Kanan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Miring Kiri/Kanan	Frekuensi (f)	Persenttase (%)
Grade 0	9	60,0
Grade 1	6	40,0
Grade 2	0	0
Total	15	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan data tabel 5.7 terlihat bahwa grade tertinggi yang responden dapatkan yaitu grade 0 sebanyak 9 (60,0%) kemudian Grade 1 sebanyak 6 (40,0%) sedangkan Grade 2 sebanyak 0 (0%).

Tabel 5.8  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lembar Observasi  
Kulit Sesudah Diberikan Terapi Miring Kiri/Kanan  
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Miring Kiri/Kanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Grade 0	5	33,3
Grade 1	10	66,7
Grade 2	0	0
Total	15	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan data tabel 5.7 terlihat bahwa grade tertinggi yang responden dapatkan yaitu grade 1 sebanyak 10 (66,7%), kemudian grade 0 sebanyak 5 (33,3%), sedangkan grade 2 sebanyak 0 (0%).

#### b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengujian dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif yaitu *Mann-Whitney* dimana uji ini digunakan untuk membandingkan nilai *pre-test post-test* pada kelompok intervensi dan *pre-test post-test* pada kelompok kontrol, serta untuk membandingkan hasil *post test* minyak kelapa murni pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 5.9

Identifikasi Terapi Minyak Kelapa Murni *Pre-Test* dan *Post-Test* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol serta *post-test* kelompok intervensi dan kontrol Pasien Tirah Baring Lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020

Kelompok Intervensi						P	P
Pre			Post				
Mean	Median	SD	Mean	Median	SD		
1,13	1,00	0,352	1,20	1,00	0,414	0,030	
Kelompok Kontrol						P	0,011
Pre			Post				
Mean	Median	SD	Mean	Median	SD		
1,4	1,00	0,507	1,67	2,00	0,488	0,150	

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan rerata nilai pre test dan post test pada kelompok intervensi tidak berbeda jauh dimana pada rerata pada pre test 1,13 dengan median 1,00 dan standar deviasi 0,352. Sedangkan rerata nilai post test sebesar 1,20 dengan median 1,00 dan standar deviasi 0,414 Adapun hasil pada kelompok kontrol berbeda jauh antara pre test dan post test untuk rerata sebesar 1,40 dengan median 1,00 dan standar deviasi 0,507 Sedangkan rerata nilai post test sebesar 1,67 dengan median 2,00 dan standar deviasi 0,488. Output dari uji *Mann-Whitney* pada pre test dan post test kelompok intervensi didapatkan nilai  $p = 0,030$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan kelompok kontrol  $p = 0,150$  ( $\alpha > 0,05$ ) dan analisis lanjutan untuk membandingkan hasil post-test pada kelompok intervensi dan kontrol dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*,  $P = 0,011$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan pencegahan luka dekubitus pada kelompok intervensi.

## B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian ini yaitu Pengaruh Terapi Minyak Kelapa Murni Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2020 terhadap 30 responden yang menggunakan uji *T-test* tidak berpasangan tetapi karena sebaran data tidak normal di lihat pada *shapiro wilk*, maka di lanjutkan dengan uji alternatif *Mann-whitney* diperoleh nilai  $p = 0,011$  dengan tingkat kemaknaan (signifikan)  $\alpha = 0,05$ . Hasil ini menunjukkan nilai  $p < \alpha$ , artinya ada pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kondisi kulit kelompok kontrol pada penilaian awal (*Pre test*) yaitu grade tertinggi yang didapatkan pada responden yaitu grade 0 sebanyak 9 (60%) kemudian Grade 1 sebanyak 6 (40%) sedangkan Grade 2 sebanyak 0 (0%) dan penilaian akhir (*Post test*) yaitu grade tertinggi yang responden dapatkan yaitu grade 1

sebanyak 10 (66,7%), kemudian grade 0 sebanyak 5 (33,3%), sedangkan grade 2 sebanyak 0 (0%) dengan  $p=0,150$  menurut peneliti tidak terdapat perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol setelah diberikan terapi sesuai dengan standar rumah sakit yaitu miring kiri dan kanan, sedangkan pada kelompok intervensi kondisi kulit pada penilaian awal (*Pre test*) didapatkan grade tertinggi yaitu grade 0 sebanyak 13 (86,7%) sementara grade 1 sebanyak 2 (13,2%) sedangkan grade 2 sebanyak 0 (0%) dan penilaian akhir (*Post test*) yaitu grade tertinggi didapatkan pada responden yaitu grade 0 sebanyak 12 (80%) kemudian Grade 1 sebanyak 3 (20%), dan yang terendah grade 2 sebanyak 0 (0%) dengan  $p=0,030$  menurut peneliti terdapat perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi minyak kelapa murni disertai dengan miring kiri dan kanan hal ini sejalan dengan penelitian Sari, Supardi & Herman tahun 2018 mengatakan bahwa salah satu metode yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko timbulnya dekubitus yaitu menggunakan minyak kelapa murni sedangkan jika lotion biasa untuk perawatan kulit yang mengandung komponen air sehingga ketika digunakan akan memberikan kesegaran sesaat, namun bila kandungan air hilang karena penguapan, maka kulit menjadi kering.

Pada hasil penelitian ini setelah responden diberikan terapi minyak kelapa murni ditemukan sebanyak 3 responden mengalami dekubitus grade 1 dapat dilihat pada lampiran tabel master, hal ini disebabkan karena lama hari rawat ketiga responden tersebut dibandingkan responden lainnya pada kelompok intervensi cukup lama sehingga peneliti berasumsi bahwa lama hari perawatan mempengaruhi efek dari pemberian minyak kelapa murni dalam mencegah timbulnya dekubitus, karena semakin lama hari rawat pasien immobilisasi, maka risiko timbulnya dekubitus juga semakin meningkat, hal ini sejalan dengan pendapat Suheri tahun 2009 dalam Sari tahun 2018, yang menyatakan bahwa lama hari perawatan mempengaruhi kejadian luka tekan yang menyebabkan kerusakan/kematian kulit terjadi akibat gangguan aliran darah, selain itu berdasarkan pengamatan peneliti didapatkan ketiga responden tersebut dengan kondisi fisik tampak kurus dan berjenis kelamin laki-laki, peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin

belum dapat dijadikan sebagai patokan seseorang beresiko mengalami dekubitus atau tidak, karena hal ini tergantung dari distribusi jaringan adiposa yang dimiliki, hal ini sejalan dengan penelitian Primiano *et al* tahun 2011 dalam Sari, Suriadi & Herman tahun 2018, menyebutkan bahwa luka tekan banyak terjadi pada laki-laki, hal ini disebabkan karena keberadaan dan distribusi jaringan adiposa laki laki lebih sedikit, sedangkan wanita memiliki jaringan yang lebih luas dari jaringan adiposa yang melindungi tulang menonjol dari sakrum.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, 2018 yang menyatakan bahwa Kandungan antioksidan di dalam VCO sangat tinggi seperti tokoferol yang berfungsi untuk mencegah penuaan dini dan menjaga vitalitas tubuh dan memberikan nutrisi melalui penyerapan oleh kulit serta sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan dan geseran. VCO berfungsi untuk meningkatkan penetrasi dan emollient, menurunkan inflamasi, mendukung dalam perbaikan dan penyembuhan jaringan, membunuh bakteri yang menyebabkan ulser, mendukung imun membantu fungsi sistem serta sebagai bahan topical, juga berfungsi sebagai pelembab untuk mencegah kulit kering dan meminimalkan paparan keringat berlebih, VCO pun efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidratisasi kulit, yang mana sebagai pelembab yang mudah diserap oleh kulit dan mengurangi penguapan yang berlebihan.

Menurut peneliti minyak kelapa murni baik untuk mencegah timbulnya dekubitus hal ini disebabkan karena kandungannya yang baik untuk melembabkan dan pelumas kulit, menurunkan inflamasi, mendukung dalam perbaikan dan penyembuhan jaringan, membunuh bakteri sehingga dapat mengurangi efek tekanan yang disebabkan oleh tempat tidur, kemudian melalui observasi yang dilakukan peneliti rata-rata responden memiliki elastisitas kulit yang kurang baik hal ini di pengaruhi juga karena faktor usia responden. Pada penelitian ini rata-rata responden dengan usia lansia namun meskipun demikian tidak menjadi kendala untuk melihat efek dari pemberian minyak kelapa ini karena minyak kelapa murni dapat meningkatkan imunitas, meningkatkan metabolisme tubuh, mencegah penuaan, membuat kulit lembab serta minyak kelapa tersebut tahan lama di

kulit sehingga meskipun dengan adanya tekanan di tempat tidur kulit dapat terhindar dari timbulnya dekubitus.

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Setiaji & Prayugo, 2006 dalam Widayanti, 2015 menyatakan bahwa minyak kelapa murni mengandung asam lemak rantai sedang yang biasa disebut *Medium Chain Fatty Acid (MCFA)*. MCFA mudah diserap ke dalam sel kemudian ke dalam mitokondria, sehingga metabolisme meningkat. Adanya peningkatan metabolisme maka sel-sel bekerja lebih efisien membentuk sel-sel baru serta mengganti sel-sel yang rusak lebih cepat sehingga mencegah penuaan dini dan menjaga vitalisasi tubuh, sehingga peneliti berasumsi bahwa minyak kelapa murni merupakan salah satu terapi non farmakologi yang baik untuk mencegah timbulnya dekubitus. Hal ini disebabkan karena setelah responden diberikan miring kiri/kanan pada kelompok kontrol selama 2-3 jam menghasilkan kondisi kulit responden tampak kering, timbul kemerahan dan terjadi penguapan akibat keringat berlebihan yang memicu timbulnya bakteri sehingga menyebabkan terjadinya dekubitus, maka dapat dikatakan bahwa pemberian miring kiri/kanan tidak menghasilkan efek yang efektif untuk menjaga kulit tetap lembab dan menjaga hidrasi kulit, karena itu perlunya perawatan kulit seperti pemberian minyak kelapa murni untuk mendampingi pemberian miring kiri/kanan.

Berdasarkan observasi peneliti pada kelompok intervensi setelah diberikan minyak kelapa murni didampingi dengan miring kiri/kanan tampak kulit responden jauh lebih baik dibandingkan sebelum diberikan minyak kelapa murni dan terdapat juga responden yang sebelumnya menimbulkan tanda gejala timbulnya dekubitus seperti adanya kemerahan pada kulit yang menetap, tetapi setelah diberikan minyak kelapa murni kemerahan pada kulit responden tidak tampak, kulit menjadi lembab, lembut, tidak kering, minyak kelapa murni tahan lama di kulit, dan tidak menimbulkan tanda gejala dekubitus serta memperbaiki sel-seli kulit yang rusak. Hal ini sejalan dengan pendapat Sihombing, 2016 yang menyatakan bahwa VCO pun efektif dan aman digunakan sebagai *moisturizer* pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidrasi kulit, yang mana sebagai pelembab yang

mudah diserap oleh kulit dan mengurangi penguapan yang berlebihan, terjadinya dekubitus ini dapat juga dipengaruhi oleh karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, lama hari rawat, dan diagnosa penyakit yang di alami responden.

Peneliti berasumsi melalui hasil dari penelitian ini bahwa pencegahan luka dekubitus tidak bisa hanya dengan pemberian terapi miring kiri dan kanan tetapi harus didampingi dengan pemberian perawatan kulit menggunakan pelembab (*moisturizer*) berupa minyak kelapa murni untuk menghasilkan efek yang lebih efektif dalam melindungi kulit terutama bagi pasien tirah baring lama di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendapat Sihombing, 2016 menyatakan bahwa melakukan perawatan kulit menggunakan *moisturizer* yang diyakini merupakan tindakan yang mudah, tidak menimbulkan bahaya dan memberikan perlindungan terhadap kulit dari penguapan cairan yang berlebihan akibat proses penguapan melalui kulit sehingga mengurangi terjadinya kerusakan pada kulit dan menurut Setiani, 2014 yang menyatakan bahwa Minyak kelapa murni (*VCO*) ini di yakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap dan mengandung vitamin E. Asam laurat dalam tubuh akan diubah menjadi monolaurin, dimana menunjukkan monolaurin bersifat antivirus, antibakteri, dan antijamur. Kandungan asam lemak terutama asam laurat dan oleat dalam *VCO* bersifat melembutkan kulit serta menurut Sulidah & Susilowati tahun 2017 mengungkapkan bahwa dengan pemberian terapi minyak kelapa murni atau *VCO (Virgin Coconut Oil)* dapat mencegah dekubitus dan hasilnya menunjukkan bahwa minyak kelapa *VCO* dapat diberikan sebagai bahan topikal yang berfungsi sebagai pelembab untuk mencegah kulit kering, memberikan nutrisi melalui proses penyerapan oleh kulit dan sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan dan *shear*. Berdasarkan hal ini maka peneliti menyarankan penggunaan minyak kelapa murni sebagai salah satu pengobatan non farmakologi dalam mencegah timbulnya luka dekubitus khususnya pada pasien tirah baring lama di rumah sakit.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Adapun Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Kerjasama peneliti dan keluarga masih sangat kurang dimana beberapa keluarga hanya mengharapkan tindakan mobilisasi pada pasien dibantu (tidak adanya kemandirian dari keluarga setelah diberikan edukasi).
2. Pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian masih sangat kurang karena baru pertama kali melakukan penelitian.
3. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk memperhatikan variabel-variabel lainnya seperti status nutrisi pasien dalam penentuan IMT.
4. Dalam penelitian ini lama hari rawat pasien berbeda-beda hal disebabkan karena responden yaitu pasien tirah baring lama sulit didapatkan selama penelitian jadi sulit bagi peneliti untuk mencari responden yang masuk dengan lama hari rawat yang sama.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden tentang pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak tanggal 17 Desember 2019-17 Januari 2020, maka dapat disimpulkan bahwa;

1. Kondisi kulit kelompok kontrol didapatkan tidak terdapat perubahan kondisi kulit yang signifikan sesudah diberikan terapi miring kiri/kanan.
2. Kondisi kulit kelompok intervensi didapatkan perubahan yang signifikan sesudah diberikan terapi minyak kelapa murni didampingi dengan terapi miring kiri/kanan.
3. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan ada pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

1. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya supaya lebih memperhatikan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi terapi minyak kelapa murni pada pasien tirah baing lama dalam upaya pencegahan luka dekubitus dalam penyusunan skripsi ini.

2. Bagi pasien tirah baring lama

Diharapkan peran keluarga untuk terus mendampingi selama masa perawatan pasien di rumah sakit dan dirumah dengan melanjutkan pemberian terapi minyak kelap murni pada kulit yang tertekan.

## LAMPIRAN 1

### RENCANA JADWAL KEGIATAN

#### PENGARUH TERAPI MINYAK KELAPA MURNI TERHADAP PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember				Januari					Februari				Maret				April						
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5		
1	Pengajuan judul																																					
2	Acc judul																																					
3	Menyusun proposal																																					
4	Ujian pprosal																																					
5	Perbaikan proposal																																					
6	Pelaksanaan penelitian																																					
7	Pengolahan dan analisis data																																					
8	Penyusunan laporan hasil penelitian																																					
9	Ujian hasil																																					
10	Perbaikan skripsi																																					
11	Pengumpulan																																					

## LAMPIRAN 2

### INSTRUMEN PENELITIAN

Lembaran observasi kondisi kulit untuk mengidentifikasi pasien mengalami dekubitus atau tidak dekubitus, sebagai berikut:

No.	Item obeservasi	Ya	Tidak
1.	Kulit kemerahan yang tidak hilang dengan tekanan		
2.	Terlokalisir		
3.	Terjadi pada tempat penonjolan tulang		
4.	Pigmen kulit lebih gelap dan berbeda ari area sekitarnya		
5.	Kulit terasa nyeri jika di raba		
6.	Teraba hangat		
7.	Kerusakan sebagian dermis		
8.	Tampak adanya luka atau kulit tampak rusak dengan warna luka merah		
9.	Tidak ada nanah pada luka		
10.	Luka dapat berisi cairan serum atau berbentuk bula		

Keterangan :

Grade 0 : Jika skor 0

Grade 1 : Jika skor 1 - 6

Grade 2 : Jika skor 7 - 10

## LAMPIRAN 3

### LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Makassar, Desember 2019

Responden

(.....)

## LAMPIRAN 4

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Pasien Calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Nama : Mulya Kurnia (C1414201181)

Nuni Tandi A. (C1414201182)

Alamat : Jln. Moh Tahir No. 20 Makassar

Jln. Johar Losari No. 2 Makassar

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Minyak Kelapa Murni Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama Di RS. Stella Maria Makassar. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Jika pasien tidak bersedia menjadi responden, maka di perbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila pasien menyetujui, maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Makassar, Desember 2019

Responden

( )



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 565/STIK-SM/S-1.229/IX/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada yth.  
Direktur RS. Stella Maris  
Di  
Makassar.

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS. Stella Maris Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. **N a m a : Mulya Kurnia**  
**NIM : C1814201181**
2. **N a m a : Nuni Tandi A.**  
**NIM : C1814201182**

Judul Penelitian : "Pengaruh Pemberian Terapi Minyak Kelapa atau VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Penurunan Resiko Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 27 September 2019

Ketua

**Siprianus Abd. S. Si. Ns. M. Kes.**  
NIDN. 0928027101

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 233.DIR.SM.DIKL.KET.EX.1.2020

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

1. Nama Lengkap : Mulya Kurnia  
Tempat / Tgl. Lahir : Pare-Pare, 25 Juli 1997  
NIM : C1814201181  
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Nama Lengkap : Nuni Tandi A.  
Tempat / Tgl. Lahir : Kawasule, 10 Juli 1997  
NIM : C1814201182  
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 17 Desember 2019 s/d 17 Januari 2020 dengan judul :

**“Pengaruh Terapi Minyak Kelapa Murni Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 22 Januari 2020  
4 Direktur,



RS. Stella Maris

**dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes**

Cc. Arsip

## LAMPIRAN 7

### DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	14	46,7	46,7	46,7
	Laki laki	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN UMUR

**umur responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55	8	26,7	26,7	26,7
	56-65	9	30,0	30,0	56,7
	>65	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARAKAN LAMA HARI RAWAT

**lama hari rawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-5	21	70,0	70,0	70,0
	6-8	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARAKAN DIAGNOSA  
PENYAKIT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NHS dan Tumor otak	1	3,3	3,3	3,3
NHS	14	46,7	46,7	50,0
Syok hipovolemik dan Delirium	1	3,3	3,3	53,3
DM dan NHS	2	6,7	6,7	60,0
HS	2	6,7	6,7	66,7
CA Serviks	1	3,3	3,3	70,0
Tumor Sigmoid	1	3,3	3,3	73,3
IMA dan NHS	1	3,3	3,3	76,7
Hipotensi dan Pneumonia	1	3,3	3,3	80,0
Carsinoma Buli buli	1	3,3	3,3	83,3
NHS dan Pneumonia	1	3,3	3,3	86,7
Kolok Abdomen dan GEA dehidrasi berat	1	3,3	3,3	90,0
DM dan Iskemik	1	3,3	3,3	93,3
CA dan Duktus Hepatikus Kanan	1	3,3	3,3	96,7
Stemi dan TB Paru Sinistra Lama aktif	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARAKAN SEBELUM DAN  
SESUDAH KELOMPOK INTERVENSI DAN KELOMPOK KONTROL

**Sebelum minyak kelapa murni**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Grade 0	13	86,7	86,7	86,7
Grade 1	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

**Sesudah minyak kelapa murni**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grade 0	12	80,0	80,0	80,0
	Grade 1	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Sebelum mika miki**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grade 0	9	60,0	60,0	60,0
	Grade 1	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Sesudah mika miki**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grade 0	5	33,3	33,3	33,3
	Grade 1	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**UJI NORMALITAS**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum kelompok Intervensi	,514	15	,000	,413	15	,000
Sesudah kelompok intervensi	,485	15	,000	,499	15	,000
Sebelum kelompok kontrol	,385	15	,000	,630	15	,000
Sesudah kelompok kontrol	,251	15	,012	,798	15	,003

a. Lilliefors Significance Correction

**Statistics**

		Sebelum minyak kelapa murni	Sesudah minyak kelapa murni
N	Valid	15	15

Missing	0	0
Mean	1,13	1,20
Median	1,00	1,00
Mode	1	1
Std. Deviation	,352	,414
Variance	,124	,171
Minimum	1	1
Maximum	2	2
Sum	17	18

### Statistics

		Sebelum mika miki	Sesudah mika miki
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		1,40	1,67
Median		1,00	2,00
Mode		1	2
Std. Deviation		,507	,488
Variance		,257	,238
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		21	25

### UJI MANN-WHITNEY PRE-POST TEST KELOMPOK INTERVENSI

#### Ranks

	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok intervensi	Sebelum intervensi	15	15,00	225,00
	Setelah intervensi	15	16,00	240,00
	Total	30		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Kelompok intervensi
Mann-Whitney U	105,000
Wilcoxon W	225,000
Z	-,482
Asymp. Sig. (2-tailed)	,030
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,775 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: kelas

b. Not corrected for ties.

### UJI MANN-WHITNEY PRE-POST TEST KELOMPOK KONTROL

Ranks				
	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok kontrol	Sebelum intervensi	15	13,50	202,50
	Setelah intervensi	15	17,50	262,50
Total		30		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Kelompok kontrol
Mann-Whitney U	82,500
Wilcoxon W	202,500
Z	-1,439
Asymp. Sig. (2-tailed)	,150
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,217 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: kelas

b. Not corrected for ties.

### UJI MANN-WHITNEY POST TEST KELOMPOK INTERVENSI DAN KONTROL

Ranks				
	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test	Kelompok intervensi	15	12,00	180,00
	Kelompok kontrol	15	19,00	285,00
Total		30		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Post test minyak kelapa dan mika miki
Mann-Whitney U	60,000
Wilcoxon W	180,000
Z	-2,536
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,029 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: kelas

b. Not corrected for ties.





## LAMPIRAN 8

### FORMAT PROSEDUR TINDAKAN PEMBERIAN TERAPI MINYAK KELAPA MURNI

No	Prosedur Tindakan
1.	Persiapan alat dan bahan Minyak kelapa Air hangat Waslap Handuk Penglas Sarung tangan/handcsoon
2.	Fase orientasi Memberi salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan tindakan Menjelaskan langkah prosedur Menanyakan kesiapan pasien
3.	Fase kerja Mencuci tangan Memakai handscoon Mendekatkan alat Memasang pengalas dibawah saerah yang akan dilakukan tindakan Membersihkan daerah yang akan diberikan minyak kelapa dengan air hangat Meringkan denhan handuk Mengolesi minyak kelapa secara merata Membereskan alat Melepaskan handscoon Mencuci tangan
4.	Fase terminasi

Evaluasi

Menuampaikan rencana tindakan lanjut

Berpamitan

## LAMPIRAN 9

### LEMBARAN KONSUL

Nama : 1. Mulya Kurnia (C1814201181)  
: 2. Nuni Tandi A. (C1814201182)

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Minyak Kelapa Murni Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Dosen Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa, 17 september 2019	Pengajuan judul			
2.	Senin, 13 september 2019	Acc judul : Pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di RS Stella Maris Makassar Lanjut Bab I			
3.	Kamis, 26 september 2019	Konsul Bab I: latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian			
4.	Senin, 30 september	Konsul Bab I : tambhan survei RS			

	2019	tentang skala yang digunakan, perbaiki tujuan khusus Konsul II: Tambahkan referensi	leuf	Nut	
5.	Kamis, 3 oktober 2019	Konsul Bab I dan Bab II yang di perbaiki	leuf	Nut	
6.	Selasa, 22 oktober 2019	Konsul Bab I tentang tujuan khusus dan latar belakang Konsul Bab II perbaiki pengetikan	leuf	Nut	
7.	Rabu, 23 Oktober 2019	Konsul Bab I tentang perbaiki tujuan dan latar belakang Bab III tentang pengetikan Konsul Bab III tentang definisi oprasional	leuf	Nut	
8.	Jumat, 25 oktober 2019	Acc Bab I dan III	leuf	Nut	
9.	Selasa, 29 oktober 2019	Konsul Bab II dan Bab IV	leuf	Nut	
10.	Rabu, 30 oktober 2019	Acc Bab II Konsul Bab IV	leuf	Nut	
11.	Jumat, 1 november 2019	Acc Bab IV	leuf	Nut	
12.	Selasa, 5	Konsul halaman	leuf	Nut	

	november 2019	depan : Perbaiki cover	leut	Nurt	Elm
13.	Rabu, november 2019	6 Acc halaman depan	leut	Nurt	Elm
14.	Kamis, januari 2020	23 Konsul BAB V distribusi frekuensi spss	leut	Nurt	Elm
15.	Senin, Januari 2020	27 Konsul BAB V Analisis univariat dan bivariat	leut	Nurt	Elm
16.	Selasa, Februari 2020	4 Bab V Konsul Pembahasan	leut	Nurt	Elm
17.	Kamis, Februari 2020	13 Bab V Konsul pembahasan	leut	Nurt	Elm
18.	Senin, Febuari 2020	17 Bab VI Perbaiki penyusunan kalimat	leut	Nurt	Elm
19.	Rabu, Februari 2020	26 Perbaiki Bab VI	leut	Nurt	Elm
20.	Kamis, Februari 2020	27 Perbaiki abstrak	leut	Nurt	Elm
21.	Jumat, februari 2020	28 ACC Bab V dan VI	leut	Nurt	Elm
22.	Senin, Maret 2020	2 Acc Abstrak	leut	Nurt	Elm

## DAFTAR PUSTAKA

- Asnawati. (2010). *Optimasi Proses Pembuatan VCO Untuk Memenuhi Mutu Kosmetik Lulur*. Media neliti, 3. Diakses pada tanggal 17 September 2019
- Asis, T., Olga, Y., & Sari, A. P. (2017). Pembuatan *Virgin Coconut Oil (VCO)* dengan Penggaraman. *Teknik kimia*, 131. Diakses pada tanggal 2 November 2019
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Menejemen Klinis Untuk Hasil Yang diharapkan:Edisi 8*. Singapore: Elsevier.
- Cahyono, & Untari, L. (2010). *Proses Pembuatan Virgin Coconut Oil (VCO) dengan fermentasi menggunakan starter ragi tempe*. Respositori, 2. Diakses pada tanggal 17 September 2019
- Darmoyuwono, & Wimarno. (2009). *Gaya Hidup Sehat Dengan Virgin Coconut Oil*. Jakarta: PT. Indeks. Diakses pada tanggal 18 September 2019
- Fatonah, S., Hrp, A. K., & Dewi, R. (2013). Efektivitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) Secara Topikal Untuk Mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I Dan Grade II. *Jurnal Kesehatan*, 264-270. Diakses pada tanggal 7 Februari 2020
- Hastuti, s., Nosi, h., & Bahar, b. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. Journal, 39. Diakses pada tanggal 18 September 2019
- Haugan, V. (2015). *Prevention Of Pressure Ulcers Due To Medical Devices*. Prespectives, 1-11. Diakses pada tanggal 18 September 2019
- Handayani, R. S. (2010). Eektivitas Penggunaan *Virgin Coconut Oil (VCO)* dengan Massage Untuk Pencegahan Luka tekan Grade 1 pada Pasien yang Berisiko Mengalami Luka Tekan di RSUD Dr. Hj. Abdoel Maeloek Provinsi Lampung. *Tesis*, 88-89. Diakses pada tanggal 2 November 2019
- Kale, E. D. (2009). *Efektifitas Skala Branden Dalam Memprediksi Kejadian Luka Tekan Di Bangsal Bedah-Dalam RSU. Prof.Dr.W.Z. Yohanes Kupang*.Tesis, 2-3. Diakses pada tanggal 22 Oktober 2019
- Lemone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Lestari, R. A. (2014). Pengaruh Kempemimpinan Partisipatif Dan Komitmen Organisasi Terhadap Efektifitas Implementasi Rencana Strategik Pada Madrasah Aliyah Di Kabupaten Sukabumi Jawa Barat . *Respositori*, 66-67.
- Maradesa, R. P., Fatimah, F., & Sangi, M. S. (2014). *Kualitas Virgin Coconut Oil (VCO) Sebagai Minyak Goreng Yang Dibuak Dengan Metode Pengadukan Dengan Adanya Penambahan Kemangi Cocinum Sanctum L.* Mipa Unsat, 1. Diakses pada tanggal 18 September 2019
- Marlin, Wijayanti, D., & Safitri, I. P. (2017). *Pemberian Virgin Coconut Oil Dari Kelapa Hibrida Menggunakan Metode Penggaraman, NaCl Dan Garam Dapur.* Chemurgy, 8. Diakses pada tanggal 18 September 2019
- Nofiyanto, M., & Ivana, E. (2018). *Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Dekubitus Di Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Di Yogyakarta.* Media Ilmu kesehatan, 1 & 89. Diakses pada tanggal 27 September 2019
- Novitasari, E., Yuswatiningsih, E., & Ningrum, N. M. (2018). *Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.* Respositori, 1. Diakses pada tanggal 20 September 2019
- Rendy, M. C., & Th, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah:Penyaki Dalam.* Yogyakarta: Medical Book. Diakses pada tanggal 20 September 2019
- Rosita, T., & Marta, R. (2014). *Mobilisasi Dan Timbulnya Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring.* Respositori, 1. Diakses pada tanggal 21 September 2019
- Rosyidi, K., & Wulansari, N. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah:Prosedur Praktik.* Jakarta: KDT.
- Sari, E. D., Supriadi, & Herman. (2018). *Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Pada Area Tertekan Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring .* Proners, 3-9. Diakses pada tanggal 20 September 2019
- Satekoova, L., Ziakova, K., & Zelenikova, R. (2015). *Predictive Validity Of The Braden Scale, Norton Scale, And Waterlow Scale In Slovak Republic .* Central European Journal of Nursing and Midwifery, 283-285. Diakses pada tanggal 20 September 2019

- Setiani, D. (2014). *Efektifitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di Intensive Care Unit*. Husada Mahakam, 396. Diakses pada tanggal 21 September 2019
- Setyawati, R., Suyanto, & Noor, M. A. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dan Penggunaan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Ulkus Dekubits Pada Gangguan Fungsi Motorik Pasien Stroke*. Nurscope, 1-2. Diakses pada tanggal 23 September 2019
- Sihombing, E. R., Yuniarlina, R., & Supardi, S. (2016). *The Efektifivieness Of Back Massage Using Virgin Coconut Oil And White Petroleum Jelly To Prevent Pressure Sores*. Keperawatan Mumammadya, 3. Diakses pada tanggal 23 September 2019
- Sisnanto, f. (2015). *Pemberian Minyak Kelapa Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Ny. P Dengan Asuhan Keperawatan CVA Hemoragic Di Ruang Angrek II RS. Dr Moewardi Surakarta*. Digilib, 2. Diakses pada tanggal 24 September 2019
- Supriadi. (2018). *Instrument Luka Tekan (Pressure Ulcer)*. Stikes Hamzar Lombok Timur, 1-3. Diakses pada tanggal 25 September 2019
- Sulidah, & Susilowati. (2017). *Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Lansia Imobilisasi*. Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, 161-170. Diakses pada tanggal 25 September 2019
- Sunaryanti, B. (2013). *Perbedaan Pengaruh Antara Pemberian Minyak Kelapa Dan Penyuluhan Kesehatan Tentang Reposisi Terhadap Pecegahan*. Digilib, vii. Diakses pada tanggal 23 September 2019
- Susanto, T. (2012). *Kajian Metode Pengasaman Dalam Proses Produksi Minyak Kelapa Ditinjau Dari Mutu Produk Dan Komposisi Asam Amino Blondo*. Dinamika Penelitian Industri, 124-130. Diakses pada tanggal 23 September 2019
- Sutarmi, & Rozaline, H. (2009). *Temukan penyakit dengan VCO*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Widiandani, T., Purwanto, P, S. H., Susilowati, R., W, N., & Diyah. (2012). *Upayah Peningkatan Kualitas Minyak Kelapa Yang Dibuat Dari Cocos Nuciferal Dengan Berbagai Metode Dan Fisik*. Respositori, 3. Diakses pada tanggal 24 September 2019

- Widiyanti, R. A. (2015). *Pemanfaatan Kelapa Menjadi VCO (Virgin Coconut Oil) Sebagai Antibiotik Kesehatan Dalam Upaya Mendukung Visi Indonesia Sehat. Prodi Pendidikan Biologi FKIP Universitas Muhammadiyah*, 578. Diakses pada tanggal 25 September 2019
- Widodo, A. (2008). Uji Kepekaan Instrument Pengkajian Risiko Dekubitus Dalam Mendeteksi Risiko Kejadian Dekubitus Di RSIS . *Penelitian Sains & Teknologi*, 39-54. Diakses Pada Tanggal 24 September 2019
- Zelika, D. (2010). *Perawatan Kesehatan Pada Usia Lanjut* . Jakarta: Sinar Harapan.
- Zhao, G., Hiltabidel, E., Liu, Y., Chen, L., & Liao, Y. (2010). *A Cross-Sectional Descriptive Study Of Pressure Ulcer Prevalance In A Teaching Hospital In China*. *Empirical Studies*, 38-42. Diakses pada tanggal 27 September 2019