

**PENGELOLAAN INTERVENSI KEPERAWATAN PENGGUNAAN MINYAK ZAITUN PADA PASIEN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DENGAN DIAGNOSA MYASTHENIA GRAVIS****Riza Nurul Ihsan<sup>1</sup>, Ati Surya Mediawati<sup>2</sup>, Irman Somantri<sup>3</sup>**<sup>1,2,3</sup>*Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran**E-mail : [riza17003@mail.unpad.ac.id](mailto:riza17003@mail.unpad.ac.id)*

## INFO ARTIKEL

**Riwayat Artikel:***Received :05-03-2024**Revised : 13-03-2024**Accepted :19-03-2024***Kata Kunci:** *Manajemen pencegahan luka dekubitus, pasien tirah baring, terapi non-farmakologi***DOI:10.62335****ABSTRAK**

Latar belakang: Pasien dengan kondisi Myastenic crisis memiliki resiko tinggi mengalami luka tekan yang disebabkan adanya penurunan fungsi otot, berkurangnya mobilitas dan nutrisi yang kurang akibat dampak dari penyakit. Selain meyebabkan lamanya proses penyembuhan, lamanya perawatan mempengaruhi kondisi psikologis pasien dan keluarga. salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah penggunaan minyak zaitun, sebagai cairan anti-inflamasi dan dapat mempercepat penyembuhan luka. Namun intervensi yang diberikan tidak lepas dari pendekatan yang dilakukan pada pasien terutama jika pasiennya memiliki trust issues pada tenaga kesehatan. Pembahasan : Pasien Myastenic crisis mengalami suatu kondisi melemahnya fungsi otot sehingga berpengaruh pada pernapasan melemah atau bahkan kelumpuhan otot menyebabkan penderitanya mengalami sesak napas dan penurunan kesadaran. Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi, diagnosa manajemen keperawatan pada kasus yaitu kurangnya keterlibatan pasien dalam perencanaan perawatan pencegahan terjadinya luka tekan terhadap Tn. A, dengan rencana intervensi; meningkatkan pengetahuan keluarga terkait pencegahan terjadinya luka tekan berdasarkan prinsip teoritis hasil pencarian EBP mengenai pengaruh minyak zaitun terhadap luka tekan. Kesimpulan: Implementasi yang dilakukan yaitu, mengimplementasikan intervensi sesuai EBP yang telah didapat terapi non farmakologi pencegahan luka tekan dengan minyak zaitun, minyak zaitun terbukti sangat efektif dalam merawat pasien yang harus tirah baring dalam jangka waktu yang lama untuk mencegah timbulnya ulkus dekubitus.

## PENDAHULUAN

Myasthenia Gravis (MG) merupakan kelainan transmisi neuromuskular primer, yang dipahami sebagai penyakit autoimun / kelainan imunitas. Penyakit MG termasuk dalam kategori penyakit langka dan belum ditemukannya obat untuk menyembuhkan MG, adapun terapi obat yang diberikan adalah untuk mengontrol gejala dan mengontrol sistem autoimun dari pasien. Myasthenia Gravis memiliki arti "Kelemahan otot yang serius, satu satunya penyakit neuromuskular yang menggabungkan kelelahan cepat otot volunter dan waktu penyembuhan yang lama. Dahulu angka kematian MG mencapai 90%, angka kematian menurun drastis sejak tersedia pengobatan dan unit perawatan pernapasan (Price, Sylvia A., & Lorraine M. Wilson 2005) Menurut Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA), MG dapat diklasifikasikan beberapa kelas sebagai berikut: Class I (Ada kelemahan otot-otot okular, kelemahan mungkin timbul saat menutup mata, Kekuatan otot-otot lain normal), Class II (Kelemahan otot ringan pada otot selain otot okular. Mungkin juga mengalami kelemahan otot okular dengan berbagai tingkat keparahan), Class IIa (Terutama menyebabkan kelemahan ringan pada otot pada tungkai bawah, otot aksial, ataupun keduanya. Mungkin juga mengalami kelemahan pada otot orofaringeal). Class IIb (Terutama menyebabkan kelemahan ringan pada otot orofaringeal, otot pernapasan, atau keduanya. Mungkin juga mengalami kelemahan pada otot tungkai, otot aksial, atau keduanya). Class III (Kelemahan sedang pada otot selain otot okular, mungkin juga menyebabkan kelemahan otot okular dengan berbagai tingkat keparahan). Class IIIa (Terutama menyebabkan kelemahan sedang pada otot tungkai bawah, otot aksial, ataupun keduanya. Mungkin juga mengalami kelemahan pada otot orofaringeal). Class IIIb (Terutama menyebabkan kelemahan sedang pada otot orofaringeal, otot pernapasan, atau keduanya. Mungkin juga mengalami kelemahan pada otot tungkai, otot aksial, atau keduanya). Class IV (Kelemahan otot berat pada semua otot selain otot okular. Mungkin juga mengalami kelemahan otot okular dengan berbagai tingkat keparahan). Class IVa (Terutama menyebabkan kelemahan berat pada otot tungkai bawah, otot aksial).

Krisis miastenia merupakan komplikasi MG yang dapat terjadi paling serius (MC), Krisis miastenia menyebabkan melemahnya otot-otot pernapasan yang menyebabkan gagal napas akut sehingga membutuhkan ventilasi mekanis. Sekitar 10-20% pasien MG mengalami krisis miastenia dan didefinisikan sebagai kegagalan pernapasan dari kelemahan otot sehingga membutuhkan ventilasi mekanis dengan intubasi atau dukungan ventilasi non-invasif (Liu, et al, 2019). Sehingga Ventilator Associated Pneumonia (VAP) karena kelemahan otot, luka tekan atau dekubitus sering terjadi pasien krisis miastenia (Rahayu, et al, 2017).

Luka tekan atau dekubitus yang terjadi pasien krisis miastenia yang mengalami imobilisasi dikarenakan otot yang lemah membuat tirah baring cukup lama sehingga terjadi penekanan lama pada kulit yang menghambat aliran darah dan merusak kulit hingga jaringan kulit mati (Rahayu, et al, 2017).

Luka tekan terjadi disebabkan adanya kompresi / tekanan jaringan yang lunak di atas tulang yang menonjol (bony prominence) dan terjadinya kompresi / tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama. Luka tekan dikenal sebagai ulkus dekubitus, terjadinya cedera pada kulit atau jaringan di bawah kulit yang menyebabkan kematian pada jaringan (Getie et al., 2020; Li et al., 2020). kematian jaringan terjadi karena oklusi kapiler akibat tekanan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan kadar oksigen rendah di area tersebut sehingga

muncul jaringan iskemik yang menumpuk menyebabkan ulserasi dan nekrosis jaringan (Sharma, 2022).

Menurut Tayyib, Coyer, Lewis, (2015) Prevalensi Pressure Ulcer yang terjadi di semua perawatan klinis adalah 7,8% - 13,5%, di perawatan akut 3% - 18,5% dan pada perawatan ICU kejadian Pressure Ulcer terjadi pada 13,6% - 20,1% di ICU (Andini, 2020). Studi lain menyatakan prevalensi ulkus dekubitus pada pasien rawat inap di Amerika Serikat terjadi antara 5 sampai 15%, dan prevalensi ulkus dekubitus lebih tinggi terjadi di unit perawatan intensif (Boyko et al., 2018; Hajhosseini et al., 2020). Lalu penelitian lain yang dilakukan di empat rumah sakit umum di Indonesia dengan total jumlah pasien sebanyak 1132 pasien, didapatkan 142 ulkus dekubitus dari 91 pasien lokasi luka terbanyak terjadi pada area tumit, sakrum, dan bokong (Amir et al., 2017). Alasan utama untuk prevalensi lebih tinggi dan kejadian Pressure Ulcer di ICU adalah pasien dengan kondisi kritis mengalami penurunan tingkat kesadaran dan memiliki resiko tinggi mengalami luka tekan yang disebabkan kegagalan fungsi organ, aktivitas terbatas dan immobilitas, pemberian terapi farmakologi yang menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan, dan defisit nutrisi dampak dari penyakit yang di derita, kehadiran komorbiditas seperti : diabetes mellitus, gagal jantung kronis (CHF), penyakit paru obstruktif kronis (COPD) dan gagal ginjal kronis dll (Krupp, 2009; Cox, 2017; Siotos et al., 2022).

Terjadinya luka dekubitus pada pasien kritis hampir terjadi pada semua unit pelayanan, komplikasi luka dekubitus adalah terjadinya nyeri dan infeksi yang menyebabkan kehilangan fungsi tubuh. selain itu luka dekubitus dapat menyebabkan masa rawat inap yang memanjang, dampak psikologis pada pasien dan keluarga (Ebi, et al, 2019). Pencegahan luka tekan atau dekubitus merupakan tugas utama perawat, Florence Nightingale pada tahun 1859 menulis, "Jika pasien menderita luka tekan, biasanya bukan kesalahan penyakitnya, tetapi kesalahan perawatannya" (Nightingale, 1859). Penanganan risiko ulkus dekubitus dapat diatasi dengan beberapa cara, salah satu intervensi pencegahan risiko dekubitus adalah pemberian minyak zaitun pada lokasi titik- titik tekanan tubuh (Avijgan, 2004 dalam Hekmatpou, 2018).

Namun pemberian intervensi tidak lepas dari pendekatan interpersonal kepada pasien, sesuai teori Peplau dalam Hartford, C. E. (2012) teori interpersonal keperawatan didefinisikan sebagai proses terapeutik interpersonal yang terjadi ketika para profesional, yang secara khusus dididik menjadi perawat, terlibat dalam hubungan terapeutik dengan orang-orang yang membutuhkan layanan kesehatan. Peplau berteori bahwa hubungan perawat- pasien harus melewati tiga fase agar berhasil: (a) orientasi, (b) bekerja, dan (c) terminasi. Dalam melewati proses interpersonal perawat harus menunjukkan profesional, sopan santun dan rasa hormat selama proses ketiga fase tersebut. Pada fase orientasi perawat diharapkan menyapa pasien dengan rasa hormat dan perhatian positif yang diberikan kepada pasien. Di antara tiga fase interpersonal, peran pertama selama fase orientasi adalah peran yang singkat, namun harus menunjukkan kesan yang baik kepada pasien. Pasien yang dirawat di rumah sakit menyadari bahwa mereka membutuhkan bantuan dan berusaha menyesuaikan diri dengan keadaan mereka saat ini. Secara bersamaan, perawat bertemu pasien dan mendapatkan informasi penting tentang mereka sebagai orang yang memiliki kebutuhan dan prioritas (Peplau dalam Hartford, C. E. 2012). Fase berikutnya adalah fase bekerja, dimana seorang perawat menggunakan bentuk komunikasi terapeutik ini pada pasien dan perawat harus memberikan umpan balik reflektif yang tidak menghakimi pasien. Pada fase kerja, peran perawat menjadi lebih jelas bagi

pasien; mereka mulai menerima perawat sebagai pendidik kesehatan, narasumber, konselor dan penyedia layanan. Perawat mempraktikkan “mendengarkan non- direktif” sebagai pendengar aktif untuk memfasilitasi kebutuhan pasien. Peningkatan kesadaran akan perasaan mereka sehubungan dengan perubahan kesehatan yang dialami merupakan respon atas intervensi perawat. Ketika melakukan fase kerja, perawat membuat penilaian tentang pasien yang akan digunakan sebagai analisis data untuk penentuan diagnosa dan intervensi yang akan diberikan (Peplau dalam Hartford, C. E. 2012).

Fase terakhir adalah fase terminasi, keberhasilan terminasi pada pasien bergantung pada seberapa baik fase orientasi dan kerja yang sudah dilalui. Sebagian besar fase terminasi dimulai ketika perawat mengajari pasien tentang manajemen gejala dan pemulihan di rumah atau ketika persiapan pasien untuk pulang dan pemulihan di rumah (Peplau dalam Hartford, C. E. 2012).

Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai penerapan minyak zaytun dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Studi Kasus Intervensi Pemberian Minyak Zaitun Pada Pasien Tirah Baring Selama Dua Bulan Dengan Diagnosa Myasthenia Gravis”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di ruang azalea paliatif RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 28 Agustus sampai 2 September 2023. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer bersumber dari pengkajian fisik pasien, wawancara keluarga, perawat, dan kepala ruangan, serta observasi di ruangan sedangkan data sekunder berasal dari rekam medis pasien.

### **Presentasi Kasus**

(Pasien bernama Tn. A (35 tahun), Klien di diagnosa dengan Myasthenia Gravis Class V, dimana kondisi klien mengalami myasthenic yaitu kondisi dimana terjadi kelemahan otot pernapasan dan mengalami gangguan kelemahan otot pada beberapa bagian dan Pressure injury grade 2 regio sacrum et cruris dextra (Tungkai kanan). Saat ini klien terpasang oksigen 3 liter, terpasang tracheostomi, terpasang NGT, Terpasang alat suction, Terpasang Infus NaCl 0.9% 500 ml / 24 jam. Keluarga klien mengatakan klien sudah mengalami serangan ke tiga MG, serangan pertama terjadi di bulan september dengan gejala ptosis dan lemas, lalu serangan ke dua terjadi pada bulan desember dengan gejala melemahnya beberapa otot dan terdapat sakit di dada dan sesak sehingga dibawa ke RS Dustira dan menjalani rawat jalan. Pada bulan april terjadi serangan ke tiga dengan gejala yang sama namun disertai kejang dan dilarikan ke RS Dustira, namun karena keterbatasan alat Tn. A di rujuk ke IGD RSUP Hasan Sadikin. Saat di UGD RSHS Klien mangalami kejang dan di pindahkan ke ruang resusitasi untuk dilakukan observasi. Dari IGD klien di pindahkan ke ruang ICU dan menjalani perawatan sampai 3 bulan sebelum di pindah ke Ruang Azalea. Pada serangan ke 3 sebelum dibawa ke UGD Klien mengalami 3x serangan tekanan darah tinggi sekitar 200/100 dan sesak nafas lalu saat menjalani tindakan di IGD klien mengalami kejang.

Hasil analisis problembased 3M pada pelaksanaan pemberian asuhan yang peneliti amati yaitu:

#### 1) Man

Hasil observasi di ruangan, keluarga Tn.A kurang terlibat dalam perencanaan perawatan terkait pencegahan luka tekan pada Tn. A dikarenakan keluarga Tn. A memiliki

Trust Issues terhadap tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruangan, Keluarga Tn. A sering memberikan penolakan ketika akan diberikan asuhan keperawatan dan melakukan perawatan secara mandiri. Hal ini membuat perawat yang mengelola Tn. A memiliki keterbatasan dalam melakukan pemantauan dan observasi secara meluruh. Hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien Tn. A mengatakan bahwa Tn.A dan keluarga memiliki pengalaman buruk selama menjalani perawatan di RSHS sehingga sangat memilih perawat yang bisa merawat Tn.A.

Idealnya, keluarga dan perawat berkolaborasi memberikan terapi non- farmakologis dan pemantauan observasi luka tekan sebagai upaya pencegahan dan meminimalkan resiko infeksi.

## 2) Method

Hasil observasi di ruangan, Perawat mengalami keterbatasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.A. Perawat di ruang Azalea dapat memberikan askep saat memberikan obat, kunjungan dokter dan jika ada permintaan dari dokter penanggung jawab pasien.

Idealnya, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan memberikan komunikasi terapeutik kepada keluarga pasien agar bisa mendapatkan trust dari pasien.

## 3) Material/ Money

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara keluarga Tn.A sejauh ini keluarga melakukan pencegahan luka tekan dengan membeli peralatan mandi dan sabun, serta minyak zaitun.

Berdasarkan uraian kasus masalah manajemen asuhan yang ditemukan yakni:

- 1) Kurangnya Keterlibatan Pasien dalam Perencanaan Perawatan pencegahan terjadinya luka tekan terhadap Tn. A. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa manajemen keperawatan utama yang perlu diberikan intervensi dari kasus yaitu Kurangnya Keterlibatan Pasien dalam Perencanaan Perawatan pencegahan terjadinya luka tekan terhadap Tn. A: b.d Terbatasnya pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami trust issues d.d Keluarga klien beberapa kali memberikan penolakan pada asuhan keperawatan yang diberikan.

## Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam kasus ini meliputi pencegahan dan perawatan luka tekan, dengan output masalah gangguan integritas kulit, dengan kriteria hasil; integritas kuit membaik, kemerahan menurun, tidak ada tanda infeksi pada luka.

Adapun intervensi yang diberikan yaitu meningkatkan pengetahuan pasien terkait dengan pencegahan terjadinya luka tekan berdasarkan prinsip teoritis dari hasil pencarian Evidence Based practice (EBP). Metode intervensi yang digunakan yakni; melakukan EBP terkait metode pencegahan terjadinya dekubitus pada pasien yakni dengan terapi non farmakologis untuk mencegah luka tekan yaitu dengan melakukan olesan minyak zaitun pada daerah yang rawan luka tekan (seperti bokong, punggung, siku).

Implementasi dilakukan selama lima hari. Implementasi berfokus pada pencegahan luka tekan dan kerusakan integritas kulit. Tindakan keperawatan yang telah diberikan berdasarkan EBP terkait pencegahan luka tekan adalah memberikan minyak zaitun pada

seluruh tubuh klien bersama keluarga, melakukan miring kanan dan kiri. Mengobservasi karakteristik luka tekan pasien secara berkala.

Sebelum dilakukan implementasi, hubungan interpersonal mulai dibangun sesuai teori Peplau dalam Hartford, C. E. (2012) pada fase orientasi dua hari pertama keluarga pasien menolak diberikan asuhan keperawatan dan bersikap apatis. Maka peneliti melakukan observasi dan wawancara terkait perasaan, budaya dan nilai yang dianut pasien dan keluarga. Sehingga dari hasil observasi dan wawancara, perawat melakukan pendekatan melalui pendekatan budaya dan nilai agama yang dianut pasien seperti mendukung kebutuhan spritual dan kebersihan pasien untuk membangun trust dari pasien. pada hari ketiga dan selanjutnya keluarga mulai membuka diri dan fase kerja dapat dilakukan.

Implementasi diberikan berdasarkan 3M diantaranya adalah:

1. Man, yaitu berkolaborasi bersama keluarga terkait tindakan pencegahan risiko luka tekan seperti mika-miki, melakukan pemberian minyak zaitun bersama keluarga kepada pasien.
2. Metode, yaitu upaya optimalisasi tindakan pencegahan luka tekan dengan teknik non farmakologis yaitu pemberian minyak zaitun. pengawasan implementasi pencegahan luka tekan dan observasi luka bersama keluarga pasien ruangan serta membuat SOP pemberian minyak zaitun yang dapat digunakan perawat dalam memberikan intervensi pencegahan luka tekan. SOP Pemberian Ekstra Virgin Minyak Zaitun untuk Mencegah Dekubitus menurut (Sari., 2021)
3. Material, yaitu mendiskusikan pengajuan pengadaan alat suction dan pemberian susu peptibrin bersama dengan kepala ruangan, mendiskusikan pengajuan pengadaan minyak zaitun memberikan masukan pada tim paliatif di RSHS terkait pengadaan alat perawatan paliatif.

No.	Standar Operasional Prosedur	Rasionalisasi
<b>Fase Orientasi</b>		
1.	Mengucapkan Salam	Membangun hubungan interpersonal dan saling percaya kepada pasien dalam memberikan pelayanan untuk kesembuhan pasien (Nara, 2020; Tangel et al, 2019; Walansendow, 2017).
2.	Memperkenalkan Diri dan Menjelaskan Tujuan	Membangun hubungan trust antara perawat dengan pasien. Memperjelas tujuan dan memberikan inform consent

		kepada pasien (Ellanda, 2017; Herfira & Supratman, 2017; Syamsuddin, 2014).
3.	Memberikan Kesempatan Untuk Bertanya	Melakukan validasi data, rencana dan evaluasi terkait rencana keperawatan yang akan diberikan serta membangun komunikasi dua arah dengan pasien (Oktaria, 2017; Tangel et al, 2019).

4.	Menjaga Privasi Pasien	Perawat memiliki tanggung jawab untuk menjaga privasi klien dan memberikan kenyamanan pasien ketika diberikan asuhan keperawatan. Hak dan privasi pasien juga diakui dalam konvensi hak asasi manusia internasional dan dilindungi undang-undang (Demirsoy & Kirimlioglu, 2016; Hartigan et al, 2018).
<b>Fase Kerja</b>		

5.	Mencuci tangan	Mencuci tangan dapat mencegah penularan penyakit dan infeksi (Asda & Sekarwati, 2020; Natsir, 2018).
6.	Menggunakan Sarung Tangan	Mencegah penularan penyakit dan infeksi, melindungi dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, dan selaput lendir (Wibowo et al, 2013; Jumata, 2010).

7.	Tuangkan 15-20 ml minyak zaitun ekstra virgin ke telapak tangan, lalu ratakan dengan merata pada kulit yang memiliki risiko luka tekan seperti punggung (scapula, vertebrata, sakrum), bagian belakang kepala (oksiput), siku (prosesus olekranon), dan tumit (kalkaneus).	Mengusap minyak zaitun secara merata, baik sekali atau dua kali, dapat mengurangi tanda dan gejala ulkus dekubitus. Pemberian minyak zaitun dapat mencegah terjadinya dekubitus karena mengandung senyawa antioksidan, asam lemak, fenolik, dan vitamin E. Kandungan tersebut berperan untuk mencegah iritasi kulit, seperti yang
----	--	---

		disebutkan dalam penelitian oleh Mondal et al. (2015) dan Santiko & Faidah (2020).
8.	Melepas sarung tangan Mencuci tangan	Mencegah dan meminimalkan penularan infeksi penyakit (Wibowo et al, 2013; Jumata, 2010).
<b>Fase Terminasi</b>		
9.	Melakukan Evaluasi dan Kontrak Untuk kunjungan selanjutnya	Melakukan evaluasi terkait tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan merencanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan dengan pasien (Oktaria, 2017; Tangel et al, 2019).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi dari tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari yaitu setelah dilakukan komunikasi terapeutik dan pendekatan kepada keluarga pasien mau bekerjasama dalam pemberian asuhan keperawatan untuk melakukan pencegahan terjadinya luka perawat dan keluarga pasien bekerja sama dalam melakukan mika-miki dan observasi luka setiap 2 jam sekali, Bekerjasama dalam perawatan diri mandi dan mengganti Popok serta memberikan minyak zaitun setiap sehabis mandi dan BAB. Keluarga pasien mengatakan sebetulnya sudah rutin menggunakan minyak zaitun namun belum paham manfaat medis yang diberikan minyak zaitun dalam pencegahan luka dekubitus.

Hasil penelitian ini menunjukkan setelah hubungan interpersonal yang dibangun dan pendekatan melalui nilai dan budaya yang dianut klien, klien akhirnya mulai terbuka dan memiliki trust terhadap tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan. Hal ini tidak terlepas dari pendekatan menyesuaikan nilai dan budaya islam yang dianut keluarga pasien. Sebagai contoh pemberian intervensi dukungan spiritual yaitu pemutaran video sholat dan juga dzikir.

Pemberian Minyak zaitun sebagai terapi non-farmakologi, diberikan sesuai nilai dan budaya yang dianut klien yaitu islam dalam Dalil yang ada di Al-Quran

1. yang dinyalakan dengan minyak dari pohon yang diberkahi, (yaitu) pohon zaitun yang tumbuh tidak di sebelah timur (sesuatu) dan tidak pula di sebelah barat(nya), yang minyaknya (saja) hampir hampir menerangi, walaupun tidak disentuh api. Cahaya di atas cahaya (berlapis-lapis) ..." (An-Nur: 35)
2. Makanlah buah zaitun dan gunakanlah ia sebagai minyak, karena ia tumbuh dari pohon yang diberkahi." (HR. Ahmad dan Tirmidzi).

Selain itu pembahasan dari sudut pandang medis adalah Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien tirah baring lama adalah risiko luka tekan (Krupp, 2009; Cox, 2017; Siotos et al., 2022). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada perawat dan juga keluarga pasien masalah manajemen asuhan keperawatan yang menjadi prioritas yaitu elum optimalnya pemberian asuhan keperawatan pencegahan terjadinya luka tekan terhadap Tn. A di ruang Azalea RSHS Bandung. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruangan,

terjadinya luka dekubitus pada Tn. A terjadi karena kondisi Tn. A yang mengalami krisis miastenia sehingga menyebabkan tirah baring cukup lama selain itu Trust Issues yang dimiliki oleh keluarga pasien membuat perawat memiliki keterbatasan dalam mengobservasi resiko luka tekan yang dimiliki Tn.A. Perawatan luka dekubitus yang sudah diberikan pada Tn. A diantaranya adalah pemberian extrathin yaitu Pembalut hidrokoloid, yang dapat berupa wafer, bubuk, atau pasta, terbuat dari bahan seperti gelatin, pektin, dan karboksimetil-selulosa. Pembalut ini menciptakan lingkungan lembab yang mendukung proses penyembuhan luka dan berfungsi sebagai penghalang terhadap bakteri dari luar. Penggunaan pembalut oklusif hidrokoloid dapat mempercepat proses penyembuhan, mengurangi rasa sakit, dan mengurangi frekuensi penggantian balutan (Hartford, 2012). Pembalut hidrokoloid dapat memiliki komposisi bervariasi, tetapi umumnya terdiri dari lapisan belakang berupa film yang dapat

menyerap uap atau lembaran busa tipis yang dilapisi dengan campuran natrium karboksimetil selulosa, elastomer, perekat, dan bahan pembentuk gel. Saat balutan menempel pada luka, panas akan melembutkan lapisan balutan, membentuk penutup gel pada dasar luka. Kemampuan pembalut hidrokoloid untuk menyerap eksudat luka terbatas, dan setelah mencapai kapasitas maksimal, sisa eksudat dapat keluar dari bawah balutan, yang dikenal sebagai 'strike-through'. Proses ini dapat terjadi dengan cepat, sehingga pembalut ini sangat efektif untuk merehidrasi jaringan nekrotik hitam/coklat kering dan luka yang mengandung lapisan kuning kering. Pembalut hidrokoloid hadir dalam berbagai bentuk, dan beberapa di antaranya dilengkapi dengan batas perekat tambahan untuk mencegah kebocoran atau geseran balutan pada luka (Gupta, B. S., & Edwards, J. V. 2009).

Selain pemberian extrathin, penggunaan minyak zaitun juga sangat penting untuk menjaga kelembaban kulit yang kering dan mencegah terjadinya ulkus dekubitus. Minyak zaitun kaya akan asam oleat dan senyawa polifenol, yang memiliki sifat antioksidan untuk melawan terjadinya ulkus dekubitus. Kandungan polifenol yang tinggi dalam minyak zaitun berfungsi sebagai antioksidan alami, membantu mengurangi peradangan pada kulit. Asam oleat memainkan peran kunci dalam merekonstruksi membran sel, meningkatkan kehalusan kulit di dalam dermis dengan mengembalikan tingkat kelembaban, sehingga kulit terhidrasi dengan baik dan tetap elastis (Firman Prastiwi, 2021).

Tidak ada dampak negatif yang teridentifikasi dari penggunaan minyak zaitun, seiring dengan hasil penelitian lain mengenai pemberian minyak zaitun pada kulit yang sehat dan ulkus kaki diabetik. Minyak zaitun dianggap aman untuk digunakan secara eksternal. Mekanisme yang mendasari efek perlindungan dari minyak zaitun murni terhadap pencegahan ulkus dekubitus adalah melalui sifat anti-inflamasi. Penggunaan luar minyak zaitun memberikan kelembaban dan elastisitas kulit secara optimal, mencegah pengelupasan atau robekan kulit pada individu dengan risiko tinggi (Andas et al., 2022).

Penelitian oleh Saragih pada tahun 2018 menyatakan bahwa pemberian minyak zaitun dapat mencegah terjadinya luka tekan. Hal ini didukung oleh fakta bahwa sebelum pemberian minyak zaitun pada hari pertama intervensi, tidak ada luka tekan yang terjadi, dan bahkan setelah lima hari perawatan, luka tekan tetap tidak muncul. Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan balutan minyak zaitun pada bagian punggung dan sakrum pada pagi dan sore selama lima hari berturut-turut efektif dalam mencegah terjadinya luka tekan (Saragih, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Eka et al., pada tahun 2019, setelah memberikan extra virgin olive oil, mayoritas peserta dengan risiko rendah atau ringan berjumlah 6 orang (40,0%), sedangkan minoritas dengan risiko tidak ada atau normal berjumlah 3 orang (20,0%). Ini disebabkan oleh perawatan harian yang dilakukan dua kali sehari (pagi dan sore), yang melibatkan pemeliharaan kelembapan kulit dengan menggunakan extra virgin olive oil, yang bermanfaat untuk mengangkat sel-sel kulit mati (Eka et al., 2019).

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian asuhan keperawatan harus diberikan secara holistik melibatkan sentuhan, empati, dan hubungan perawat-pasien dalam proses penyembuhan. Pentingnya memahami dan menghargai dimensi psikologis, sosial, spiritual, dan fisik pasien demi kesembuhan pasien.

Saran dari penelitian ini adalah Minyak zaitun terbukti sangat efektif dalam merawat pasien yang harus tirah baring dalam jangka waktu yang lama untuk mencegah timbulnya ulkus dekubitus, demikian hasil penelitian menunjukkan minyak zaitun memiliki sifat anti-inflamasi yang dapat merestrukturisasi membran sel, meningkatkan kelembutan dermis dengan mengembalikan tingkat kelembaban kulit, dan memberikan elastisitas. Tidak hanya itu, minyak zaitun juga mengandung vitamin E, senyawa fenolik, dan klorofil yang memiliki kekuatan antioksidan, mempercepat proses penyembuhan dermis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M., Yarlitasari, D., & Nurhikmah, N. (2018). Analysis Factors That Influence Associate Nurses Toward Decubitus Prevention On Bed Rest Patient In Intensive Care Unit At Ulin Banjarmasin Hospital. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(2), 96– 105. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2285>
- Ambon. *Jurnal Kedokteran DanKesehatan*, Vol 16, No 2 (2020): *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 93–102. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JK K/article/view/5617/4050>
- Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R. J., & Schols, J. M. (2017). Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. *International Wound Journal*, 14(1), 184–193. <https://doi.org/10.1111/iwj.12580>
- Boyko, T. V., Longaker, M. T., & Yang, G. P. (2018). Review of the current management of pressure ulcers.
- Braga, I. A., Pirett, C. C. N. S., Ribas, R. M., Gontijo Filho, P. P., & Diogo Filho, A. (2013). Bacterial colonization of pressure ulcers: assessment of risk for bloodstream infection and impact on patient outcomes. *The Journal of Hospital Infection*, 83(4), 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2012.11.008>
- Cullen Gill, E. (2015). Reducing hospital acquired pressure ulcers in intensive care. *BMJ Quality Improvement Reports*, 4(1), u205599.w3015. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u205599.w3015>
- Darmareja, R., Kosasih, C. E., & Priambodo, A. P. (2020). The Effect Of Effleurage Massage Using Virgin Coconut Oil On The Risk Level Of Pressure Ulcers In Intensive Care Unit Patients. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(3). <https://doi.org/10.20884/1.jks.2020.15.3.1201>
- De Backer, D., Cholley, B. P., Slama, M., Vieillard-Baron, A., & Vignon, P. (2011). Hemodynamic monitoring using echocardiography in the critically ill.

- Hemodynamic Monitoring Using Echocardiography in the Critically Ill, 1–311.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-540-87956-5>
- Garretson, S. (2004). Nurse to patient ratios in American health care. *Nursing Standard*, 19(14), 33–37. <https://doi.org/10.7748/ns2004.12.19.14.33.c3776>
- Getie, A., Baylie, A., Bante, A., Geda, B., & Mesfin, F. (2020). Pressure ulcer prevention practices and associated factors among nurses in public hospitals of Harari regional state and Dire city administration, Eastern Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(12 December), 1–14.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243875>
- Godement, M., & Vieillard-Baron, A. (2019). Hemodynamic monitoring of ARDS by critical care echocardiography. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*, 3(Lv), 36–36. <https://doi.org/10.21037/jeccm.2019.07.04>
- Hagerty, T. A., Samuels, W., Norcini-Pala, A., & Gigliotti, E. (2017). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data?. *Nursing science quarterly*, 30(2), 160–167.  
<https://doi.org/10.1177/0894318417693286>
- Hajhosseini, B., Longaker, M. T., & Gurtner, G. C. (2020). Pressure injury.
- Hekmatpou, D., Mehrabi, F., Rahzani, K., & Aminiyan, A. (2019). The Effect of Aloe Vera Clinical Trials on Prevention and Healing of Skin Wound: A Systematic Review. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 44(1), 1–9.
- Krupp, A. (2009). Pressure Ulcer Prevention in the Intensive Care Unit. *Clinical Nurse Specialist*, 23(2), 106. <https://doi.org/10.1097/01.nur.0000325434.19910.3e>
- Li, Z., Lin, F., Thalib, L., & Chaboyer, W. (2020). Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 105, 103546.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>
- Nightingale, F. (1859). *Notes on nursing*. Lippincott.
- Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Ekstra Virgin Minyak Zaitun Untuk Mencegah Dekubitus Pada Pasien Stroke Non Hemoragik, (2021).
- Riduansyah, M. (2020). Comparative Virgin Olive Oil and Virgin Coconut Oil of Decubitus Prevention in Patients with Long Rest Beds in Intensive Care Unit (ICU) at Ulin Hospital Banjarmasin. *Proceedings of the Proceedings of the First National Seminar Universitas Sari Mulia, NS- UNISM 2019, 23rd November 2019, Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia.*  
<https://doi.org/10.4108/eai.23-11-2019.2298404>
- Sharma, S. R. H. Z. S. (2022). Pressure