

SKRIPSI
“PENGARUH PEMBERIAN VIRGIN COCONUT OIL DENGAN
MASSAGE EFFLEURAGE UNTUK MENEGAH LUKA TEKAN PADA
PASIEN TIRAH BARING”

Literatur Review



Oleh :

NANDA FITRIANA PARLIN PUJANINGRUM

NIM. 171.0066

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020/2021

SKRIPSI
“PENGARUH PEMBERIAN VIRGIN COCONUT OIL DENGAN
MASSAGE EFFLEURAGE UNTUK MENCEGAH LUKA TEKAN PADA
PASIEN TIRAH BARING”

Literatur Review

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

NANDA FITRIANA PARLIN PUJANINGRUM

NIM. 171.0066

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020/2021

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanda Fitriana Parlin Pujaningrum

NIM : 171.0066

Tanggal Lahir : 04 Januari 1999

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul ” Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil Dengan Massage Effleurage Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring Literatur Review.” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 23 Juli 2021



Nanda Fitriana

NIM. 171.0066

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa.

Nama : Nanda Fitriana Parlin Pujaningrum

NIM : 171.0066

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* Dengan Massage
Effleurage Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Tirah
Baring Literatur Review

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian
persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Dwi Priyantini S.Kep.Ns.,M.Sc

NIP. 03.006

Di tetapkan : di Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari

Nama : Nanda Fitriana Parlin Pujaningrum

NIM : 171.0066

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil*
Dengan Massage Effleurage Untuk Mencegah Luka Tekan
Pada Pasien Tirah Baring Literatur Review

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Pembimbing : Dwi Priyantini, S.Kep.Ns.,M.Sc

NIP. 03.006



Penguji Ketua : Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp., Kep. MB

NIP. 03.020



Penguji 2 : Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03.033



Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI S1-KEPERAWATAN**

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.03010

Ditetapkan : di Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2021

ABSTRAK

Tirah baring dalam waktu yang lama menyebabkan perubahan yang terjadi pada sistem integumen yaitu munculnya luka tekan. Pemberian *virgin coconut oil* disertai dengan massage effleurage dapat mencegah luka tekan, hal ini dikarenakan *virgin coconut oil* (VCO) mengandung senyawa anti mikroba yaitu asam laurat dan asam miristat yang dapat mencegah terjadinya infeksi.

Metode penelitian dengan *literatur review* yang didapatkan melalui google scholar, pubmed, portal garuda, semantik scholar, dan ISJD. Hasil literatur review ditemukan sebanyak 49 jurnal dan diidentifikasi berdasarkan duplikasi didapatkan 38 jurnal. Kemudian dilakukan skrining pertama berdasarkan identifikasi judul jurnal didapatkan 35 jurnal. Kemudian skrining berdasarkan abstrak didapatkan 30 jurnal, assesment berdasarkan full text dan kriteria kelayakan didapatkan 30 jurnal. Proses terakhir didapatkan artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 10 jurnal.

Temuan penelitian dianalisis secara naratif berdasarkan analisis kemiripan, didapatkan adanya pengaruh pemberian *virgin coconut oil* (VCO) dengan massage effleurage dapat mencegah teradinya luka tekan pada pasien tirah baring.

Disarankan untuk melakukan pemberian *virgin coconut oil* dengan massage effleurage setiap hari sebanyak dua kali disertai personal hygiene yang baik agar kulit terhidrasi, lembap, terhindar dari bakteri sehingga dapat mencegah luka tekan.

Kata Kunci : *Virgin Coconut Oil* (VCO), Massage Effleurage, Luka Tekan

ABSTRACT

Bed rest for a long time causes physiological changes in the patient's body system, one of which changes in the integumentary system, namely the appearance of pressure sores. Giving virgin coconut oil accompanied by massage effleurage can prevent ulcers, this is because virgin coconut oil (VCO) contains anti-microbial compounds, namely lauric acid and myristic acid which can prevent infection.. So that the provision of virgin coconut oil accompanied by massage effleurage can prevent pressure sores from occurring.

Research method with literature review obtained through Google Scholar, Pubmed, Garuda Portal, Semantic Scholar, and ISJD. The results of the literature review found as many as 49 journals and identified based on duplication obtained 38 journals. Then the first screening was carried out based on the identification of journal titles, obtained 35 journals. Then screening based on abstract obtained 30 journals, assessment based on full text and eligibility criteria obtained 30 journals. The last process obtained articles that match the inclusion and exclusion criteria of 10 journals.

The research findings were analyzed in a narrative manner based on the similarity analysis, it was found that there was an effect of giving virgin coconut oil (VCO) with massage effleurage can prevent the occurrence of pressure sores in bed rest patients. It is recommended to give virgin coconut oil with effleurage massage twice a day accompanied by good personal hygiene so that the skin is hydrated, moist, protected from bacteria so that it can prevent pressure sores.

Keywords : *Virgin coconut oil (VCO)*, Massage Effleurage, Pressure Ulcer

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* Dengan Massage Effleurage Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring Literatur Review” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A. V. Sri Suhadiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

3. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Nuh Huda, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.KMB selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Dwi Priyantini, S.Kep.Ns.,M.Sc selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moral dalam penyusunan skripsi ini.
7. Nadia Okhtiary, A. Md., selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amien Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 23 Juli 2021



Nanda Fitriana

NIM. 171.0066

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| HALAMAN PERNYATAAN | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| SIMBOL DAN SINGKATAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1.Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2.Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3.Tujuan | 5 |
| 1.3.1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4.Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2. Manfaat Praktis..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1.Konsep Luka Tekan..... | 7 |
| 2.1.1. Definisi Luka Tekan..... | 7 |
| 2.1.2. Etiologi Luka Tekan..... | 8 |

| | |
|---|----|
| 2.1.3. Patofisiologi Luka Tekan..... | 9 |
| 2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Luka Tekan..... | 10 |
| 2.1.5. Klasifikasi Luka Tekan | 12 |
| 2.1.6. Klasifikasi Berdasarkan Warna..... | 13 |
| 2.1.7. Lokasi Luka Tekan..... | 14 |
| 2.1.8. Grade Luka Tekan..... | 15 |
| 2.1.9. Pengkajian Resiko Terjadinya Dekubitus | 16 |
| 2.1.10. Komplikasi Luka Tekan..... | 19 |
| 2.1.11. Pencegahan Luka Tekan..... | 19 |
| 2.2. Minyak Kelapa <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO)..... | 22 |
| 2.2.1. Pengertian..... | 22 |
| 2.2.2. Kandungan..... | 22 |
| 2.2.3. Cara Pembuatan..... | 24 |
| 2.2.4. Peran dan Kegunaan..... | 26 |
| 2.2.5. Manfaat | 29 |
| 2.3. Konsep Massage Effleurage..... | 32 |
| 2.3.1. Pengertian Massage Effleurage | 32 |
| 2.3.2. Manfaat Massage Effleurage..... | 33 |
| 2.3.3. Komponen Massage Effleurage..... | 34 |
| 2.3.4. Tahapan Massage Effleurage..... | 34 |
| 2.4. Teori Konsep Keperawatan Dorothea Orem | 36 |
| 2.4.1. Perawatan Diri Sendiri (Self Care)..... | 36 |
| 2.4.2. Self Care Defisit..... | 37 |
| 2.4.3. Teori Sistem Keperawatan..... | 38 |

| | |
|--|-----------|
| 2.5.Hubungan Antar Konsep..... | 38 |
| 2.6.Konsep Literatur Review..... | 39 |
| 2.6.1. Definisi Literatur Review..... | 39 |
| 2.6.2. Kriteria Literatur Review..... | 40 |
| 2.6.3. Langkah Menyusun Literatur Review | 42 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL..... | 46 |
| BAB IV METODE PENELITIAN..... | 47 |
| 4.1.Desain Penelitian..... | 47 |
| 4.2.Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi..... | 50 |
| 4.3.Kerangka Kerja..... | 51 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 52 |
| 5.1.Hasil Penelitian..... | 52 |
| 5.2.Pembahasan..... | 66 |
| 5.3.Implikasi Dalam Keperawatan..... | 68 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN..... | 70 |
| 6.1.Simpulan..... | 70 |
| 6.2.Saran..... | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 72 |
| LAMPIRAN..... | 77 |

DAFTAR TABEL

| | |
|------------------------------|----|
| Tabel 2.7 Metode PICOT | 42 |
|------------------------------|----|

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------|----|
| 2.1.5 Stadium Luka Tekan..... | 13 |
| 2.1.7 Lokasi Luka Tekan..... | 15 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Currcilum Vitae..... | 77 |
| Lampiran 2 Motto dan Persembahan | 78 |
| Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul | 80 |
| Lampiran 4 Proses Pencarian Jurnal..... | 81 |
| Lampiran 5 Jurnal Yang Diteliti..... | 86 |

SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

| | |
|---------------|--|
| % | : Persen |
| ? | : Tanda Tanya |
| / | : Atau |
| () | : Kurung Buka dan Kurung Tutup |
| = | : Sama Dengan |
| > atau \geq | : Lebih dari atau lebih dari sama dengan |
| < atau \leq | : Kurang dari atau kurang dari sama dengan |

SINGKATAN

| | |
|---------------|---|
| <i>VCO</i> | : <i>Virgin Coconut Oil</i> |
| <i>APCC</i> | : <i>Asia Pasific Coconut Community</i> |
| <i>NPUPAP</i> | : <i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i> |
| <i>EPUPAP</i> | : <i>European Pressure Ulcer Advisory Panel</i> |
| <i>ICU</i> | : <i>Intensive Care Unit</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Salah satu faktor eksternal yang dapat menyebabkan gangguan integritas kulit yaitu tirah baring. Tirah baring adalah salah satu intervensi medis di rumah sakit di mana pasien dibatasi untuk tetap tinggal di tempat tidur untuk tujuan perbaikan atau pemulihan dimana lamanya tirah baring bergantung pada penyakit maupun cedera dan status kesehatan pasien sebelumnya (Perry and Potter, 2013). Tirah baring dalam waktu yang lama mengakibatkan perubahan fisiologis pada sistem tubuh pasien, salah satunya pergantian yang terjadi pada sistem integumen ialah timbulnya luka tekan (Morton et al, 2012). Luka tekan adalah cedera yang terlokalisir pada kulit dan atau jaringan di bawahnya biasanya di atas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan atau kombinasi dari tekanan dan gesekan (*NPUAP-EPUAP*, 2014). Luka tekan adalah nekrosis jaringan lokal ketika jaringan lunak tertekan antara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu yang lama, karena tekanan atau akibat gaya gesek. Pencegahan luka tekan merupakan prioritas dalam perawatan pasien dan tidak terbatas pada pasien tirah baring (Potter& Perry, 2010). Untuk mengurangi kemungkinan perkembangan luka tekan pada semua pasien, perawat harus melakukan berbagai macam tindakan pencegahan, seperti Perawat menjaga kebersihan kulit pasien, untuk mempertahankan integritas kulit, Mengajarkan pasien dan keluarga untuk pencegahan dan memberikan asuhan keperawatan mengenai cara mencegah luka tekan (Kozier, 2010). Salah satu tindakan yang disarankan dari penelitian terdahulu

untuk mencegah terjadinya luka tekan pada pasien tirah baring yaitu dengan memberikan *virgin coconut oil* disertai dengan teknik massage effleurage.

Luka tekan paling sering terjadi tiga sampai lima hari setelah imobilisasi (Kayser, Van Gilder dan Lachenbruch, 2019). Luka tekan terjadi pada awal pasien dirawat di rumah sakit, biasanya dalam 2 minggu pertama dan 34% terjadi pada minggu pertama (NPUAP-EPUAP, 2014). Menurut Bujang, Aini, dan Purwaningsih (2013), insiden kejadian luka tekan di Japan, Korea, dan China berkisar antara 2,1-18%. Insiden Luka Tekan di Indonesia cukup tinggi yaitu 33,3%. Prevalensi terjadinya luka luka tekan di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga Insiden luka tekan dalam pengaturan perawatan intensif bervariasi antara rumah sakit dan negara. Cox dan Roche (2015) menyatakan bahwa pasien unit perawatan intensif (ICU) memiliki risiko luka tekan 12–42% lebih tinggi dibandingkan pasien rawat inap lainnya. Data lain menunjukkan perbedaan besar mulai dari 8,1% hingga 44% (Becker et al., 2017). Gusinga (2015) menjelaskan bahwa prevalensi PU pada perawatan jangka panjang di Amerika Serikat pada tahun 2012 relatif tinggi yaitu 15-25%. Di Indonesia, sebaliknya, prevalensi luka tekan pada pasien perawatan intensif tercapai.

Menurut *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)* dan *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* tahun 2014 bahwa setiap pasien yang mengalami penurunan mobilitas dalam waktu lama, pasien dengan penyakit kronis, penurunan persepsi sensorik, inkontinensia tinja atau urin, dan / atau gizi buruk beresiko untuk berkembang menjadi luka tekan (Perry and Potter, 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. Luka tekan bisa terjadi paling sedikit dalam 2 hari pada pasien tirah baring. Pengkajian kulit yang rutin, reposisi yang teratur, manajemen kelembaban kulit dan support nutrisi merupakan intervensi yang umum untuk mencegah terjadinya luka tekan. Sebuah studi percontohan yang dilakukan oleh Van Den Bunt menunjukkan efek positif Massage pada pencegahan luka tekan (Irawan, 2014). Dalam hal terapi pemijatan atau Massage dibutuhkan lotion sebagai pelumas dan pelembab kulit. Pelembab adalah bahan yang dioleskan di kulit terdiri atas bahan yang bersifat oklusif, humektan, emolien, dan protein rejuvenator, dengan tujuan untuk menambah dan atau mempertahankan kandungan air dalam lapisan korneum, sehingga kulit akan terasa halus dan lembut, karena efeknya inilah maka pelembab merupakan salah satu produk perawatan kulit yang paling banyak dipakai di masyarakat untuk mengatasi kulit kering (Loden M, 2005 dalam Hasanul, 2009). Perawatan kulit dengan penggunaan pelembab kulit untuk melembabkan kulit kering dan mengurangi risiko kerusakan kulit. Salah satu intervensi dalam menjaga integritas kulit adalah dengan cara memberikan pelembab untuk mengurangi risiko kerusakan tekanan (Jankowski Irene M, 2010).

NPUAP, EPUAP (2014) mendefinisikan luka tekan sebagai cedera jaringan yang terlokalisasi pada kulit dan / atau di bawah jaringan (biasanya di atas tonjolan tulang), sebagai akibat dari tekanan, gesekan atau kombinasi keduanya. Kondisi tersebut disebabkan oleh kekurangan oksigen, nutrisi, dan penumpukan sisa metabolisme sel, yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel 33,33%, lebih tinggi dari semua negara lain di ASEAN (Utomo et al., 2012). Beberapa peneliti merekomendasikan pemberian minyak kelapa atau *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk mencegah luka tekan (Zhang & Yue, 2015). Pemberian minyak esensial yang

sesuai agar dapat dilakukan dengan efektif sehingga dapat dengan mudah bekerja pada kulit (Widiyanti, 2015). *Virgin coconut oil (VCO)* bermanfaat untuk melembutkan kulit dan mempercepat penyembuhannya. *VCO* memiliki kadar air yang rendah (0,02-0,03%) dan kadar asam lemak bebas yang rendah (0,02%). Selain itu, *VCO* telah terbukti memiliki sifat antioksidan, antivirus dan antibakteri (Widiada et al., 2010). Menurut Price Sylvia (2012), dalam *VCO* unsur antioksidan dan vitamin E masih dapat dipertahankan sehingga jika digunakan sebagai pelindung kulit akan mampu melembutkan kulit. Disamping mengandung asam laurat yang tinggi, *VCO* juga mengandung Vitamin E (Amin, 2010). Kandungan asam lemak (terutama asam laurat dan oleat) dalam *VCO*, sifatnya yang melembutkan kulit. Pelembab yang terbuat dari minyak kelapa murni cepat membangun hambatan mikrobial dan asam alami. Dengan demikian memakai minyak kelapa murni dapat menjaga kelembapan kulit. Ini dapat mencegah anoksia jaringan kulit, yang merupakan penyebab utama luka tekan (Handayani, Irawati, dan Panjaitan. 2011). Teknik yang diperbolehkan hanya efflurage namun tidak untuk jaringan di atas tulang yang menonjol maupun yang telah menunjukkan kemerahan ataupun pucat . lama waktu massage yang digunakan masih bervariasi antara 4 -5 menit (Eliis & Bentz 2010). Menurut Bambang (2011), massage efflurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Tangan menggosok secara supel atau gentel menuju kearah jantung (centrifugal) misalnya gosokan di dada, perut dan sebagainya. Massage yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan *virgin coconut oil (VCO)*, *VCO* sangat baik untuk kesehatan kulit,

mengandung pelembab alami sehingga mudah diserap kulit, mengandung vitamin E yang dapat membantu menjaga kulit agar tetap lembut, halus, dan mengurangi risiko kanker kulit (Soekardi dan Yuliadi, 2012). Menurut Price dalam Handayani & Ririn (2010), medium fatty acid yang terdapat pada *VCO* mengandung sabun yang sama seperti pada sabun kulit, terdapat lemak ilmiah yang menjadi antimikrobal pada kulit dan melindungi kulit dari infeksi sehingga dapat mencegah luka tekan.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian *Virgin Coconut Oil* dengan massage effleurage untuk pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring?

1.3.Tujuan Penelitian

Tujuan dari studi ini adalah melakukan literatur review untuk mengetahui pengaruh sebelum dan setelah penggunaan *VCO (Virgin Coconut Oil)* dengan massage effleurage terhadap pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Studi ini diharapkan dapat memberi ide penelitian selanjutnya dalam pemberian intervensi *Virgin Coconut Oil* dengan massage effleurage untuk pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari studi ini diharapkan diterapkan dalam asuhan keperawatan untuk pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari studi ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian yang dapat dilanjutkan sehingga lebih valid terhadap efek yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Luka Tekan

2.1.1. Definisi Luka Tekan

Luka tekan adalah kerusakan kulit sampai jaringan dibawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat (Maryunani, 2013). *National Pressure Ulcer Advisor Panel (NPUAP) dan European Pressure Ulcer Advisor Panel (EPUAP)*, 2016 menyatakan bahwa luka tekan adalah cedera terlokalisir di kulit dan jaringan dibawahnya biasanya diarea penonjolan tulang yang diakibatkan oleh tekanan (pressure), atau tekanan yang dikombinasikan dengan gesek tekan (shear) dan gesekan (friction) (*NPUAP*, 2016). Luka tekan adalah lesi iskemik pada kulit dan jaringan dibawahnya yang disebabkan oleh tekanan yang terus menerus yang mengganggu aliran darah dan limfa. Iskemia menyebabkan nekrosis jaringan dan ulserasi. Cenderung pada penonjolan tulang (seperti tumit, trokanter besar, sacrum dan iskia) tetapi luka tekan ini muncul pada kulit di setiap bagian tubuh yang terkena tekanan eksternal, friksi atau kekuatan geser (Pricilla Lemone, 2016). *NPUAP, EPUAP* (2014) mendefinisikan luka tekan sebagai cedera jaringan yang terlokalisasi pada kulit dan / atau di bawah jaringan (biasanya di atas tonjolan tulang), sebagai akibat dari tekanan, gesekan atau kombinasi keduanya. Kondisi tersebut disebabkan oleh kekurangan

oksigen, nutrisi, dan penumpukan sisa metabolisme sel, yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel.

2.1.2. Etiologi Luka Tekan

Maryuani (2013), menjelaskan beberapa pakar menyampaikan 4 teori penyebab luka tekan, yaitu :

1. Pierce et al. (2000), menyebutkan adanya kerusakan perfusi (misalnya, kerusakan seluler yang diakibatkan dari perfusi balik darah ke jaringan iskemik sebelumnya), gangguan fungsi limfatik menyebabkan terbentuknya hasil sisa metabolisme dan kerusakan mekanis sel-sel jaringan.
2. Kotner et al. (2009), menjelaskan 4 teori penyebab luka tekan yaitu, iskemia yang disebabkan oleh sumbatan kapiler yang menimbulkan insufisiensi vaskuler, anoksia jaringan dan kematian sel.
3. Referensi lain menyebutkan bahwa :
 - a. Luka tekan disebabkan oleh iskemia yang terjadi bila tekanan pada jaringan lebih besar daripada tekanan dalam kapiler, sehingga menghambat aliran darah ke daerah tersebut.
 - b. Jaringan otot, yang membutuhkan lebih banyak oksigen dan nutrient dibandingkan kulit, menunjukkan akibat terburuk dari tekanan yang lama. Seperti pada ulkus kronik lainnya, reperfusi luka merusak jaringan (Erfandi, 2013).

2.1.3. Patofisiologi

Luka tekan merupakan dampak dari tekanan yang terlalu lama. Penekanan mempengaruhi metabolisme seluler dengan menurunkan atau menghambat sirkulasi jaringan, yang akhirnya akan menimbulkan iskemik jaringan dan nekrosis. Iskemik jaringan adalah tidak terdapatnya darah atau penurunan sebagian besar aliran darah yang terlokalisir akibat dari sumbatan. Ketika pasien dalam posisi berbaring atau duduk, berat badan tubuh tertumpu pada tonjolan- tonjolan tulang. Semakin lama penekanan terjadi, maka semakin besar pula resiko kulit untuk mengalami kerusakan. Pada saat tertekan tersebut dijumpai, terjadi periode dari reaktif hiperemia atau peningkatan darah yang tiba-tiba ke area tersebut, ini disebut sebagai respon atau kompensasi dan ini hanya akan berguna apabila tekanan pada kulit di jauhkan sebelum terjadi nekrosis (NPUAP,2016).

Kerusakan jaringan terjadi ketika tekanan melebihi *capillary closing pressure* normalnya 13-32 mmHg (Wolf et al, 2015). Setelah periode iskemik, kulit yang berwarna putih atau warna cerah dapat berubah menjadi reaktif hiperemik yang normal dan abnormal. Reaktif hiperemik yang normal ditandai dengan adanya vasodilatasi yang normal sebagai respon tubuh akan kekurangan aliran darah ke jaringan dibawahnya biasanya kurang dari satu jam. Sedangkan reaktif hiperemik yang abnormal yakni vasodilatasi yang berlebih yang baru dapat berhenti > 1 jam hingga 2 (dua) minggu setelah tekanan hilang (crisp & taylor, 2014)

Kulit dan jaringan subkutan dapat mentoleransi beberapa tekanan. Namun, bagaimanapun apabila tekanan dari luar melebihi tekanan di

dinding kapiler akan menurunkan dan menghambat aliran darah menuju jaringan. Jaringan ini akan mengalami hipoksia dan akhirnya terjadi injuri akibat iskemik. Apabila tekanannya lebih dari 32 mmHg dan terus menerus sampai pada titik hipoksia, maka pembuluh darah akan kolaps dan terbentuk trombus, dan apabila tekanan ini dapat dihindarkan sebelum titik kritis hipoksia, maka sirkulasi yang menuju jaringan tersebut kembali pulih (Crisp & Taylor, 2014).

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Luka Tekan (Dekubitus)

Faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik dapat menyebabkan dekubitus. Adanya tekanan dan durasi yang cukup lama adalah faktor ekstrinsik yang paling signifikan di dukung oleh adanya gesekan, tahanan, kelembaban, imobilisasi yang lama termasuk di dalamnya pembatasan fisik (*restraint*), dan kondisi setelah operasi, sedangkan faktor intrinsik dekubitus seperti kulit yang sudah menua, hilangnya sensasi, gangguan sirkulasi darah, kehilangan berat badan, dehidrasi, dan malnutrisi (Arisanty, 2013) :

1. Mobilisasi dan aktivitas

Mobilisasi adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktivitas adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien yang berbaring terus-menerus di tempat tidur tanpa mampu untuk merubah posisi bersiko tinggi untuk terkena dekubitus. Imobilisasi adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian dekubitus dan ditemukan pada orang dengan pergerakan yang terbatas karena tidak

mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan (Erfandi, 2013).

2. Penurunan persepsi sensori

Pasien dengan penurunan persepsi sensori akan mengalami penurunan untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan di atas tulang yang menonjol. Pasien terkadang tidak mampu merasakan adanya nyeri bahkan tekanan. bila ini terjadi dalam durasi yang lama, pasien akan mudah terkena ulkus dekubitus (Erfandi, 2013).

3. Kelembapan

Kelembapan yang menyebabkan kulit mudah terkena gesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*) (Potter & Perry, 2010).

4. Pergesekan

Pergesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Pergesekan dapat merusak permukaan epidermis kulit (Potter & Perry, 2010).

5. Nutrisi

Pada pasien stroke terjadi penurunan berat badan, oleh karena penurunan intake nutrisi yang disebabkan oleh gangguan dalam menelan dan berkurang nafsu makan. Kehilangan berat badan dan malnutrisi umumnya diidentifikasi sebagai faktor terjadinya dekubitus. Pada pasien dengan indeks masa tubuh yang rendah cenderung akan mengalami penekanan tonjolan

tulang yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang mempunyai indeks masa tubuh yang lebih tinggi dan pasien yang paling berisiko adalah pasien dengan berat badan yang kurang dari berat badan normal. (Potter & Perry, 2010).

6. Usia

Pasien yang sudah tua mengalami risiko yang tinggi untuk terkena dekubitus karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Usia di atas 70 tahun merupakan risiko terjadinya luka tekan atau dekubitus. Penuaan mengakibatkan kehilangan otot, penurunan elastisitas kulit serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan dan gesekan (Potter & Perry, 2010).

2.1.5. Klasifikasi Luka Tekan (Dekubitus)

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) tahun 2014 membagi derajat dekubitus menjadi enam dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Stadium I

Adanya tanda yang muncul adalah perubahan temperatur kulit lebih dingin atau hangat, perubahan konsistensi jaringan lebih keras atau lunak, perubahan sensasi gatal atau nyeri. Pada orang yang berkulit putih, luka mungkin kelihatan sebagai kemerahan yang menetap.

2. Stadium II

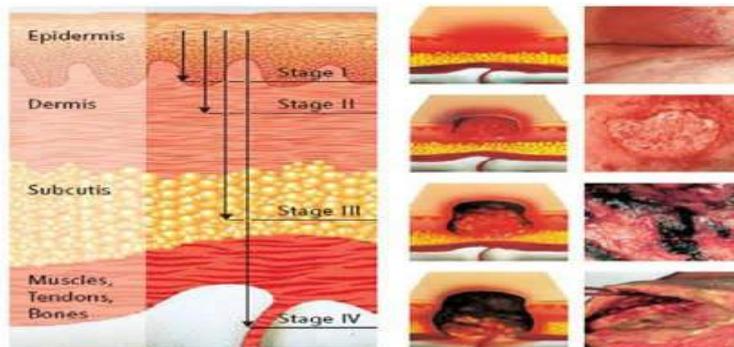
Hilangnya sebagian lapisan kulit meliputi epidermis dan deris atau keduanya, cirinya adalah lukanya melepuh atau membentuk luka yang dangkal.

3. Stadium III

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap meliputi kerusakan dari jaringansubkutan alau lebih dalam.

4. Stadium IV

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, kerusakan pada otot, tulang dan tendon, adanya lubang yang dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium IV dari dekubitus.



Gambar 2.1.5

Stadium luka tekan berdasarkan NPUAP, 2014.

2.1.6. Klasifikasi Berdasarkan Warna

Metode yang lain dari pengklasifikasian luka dengan mengobservasi warna:

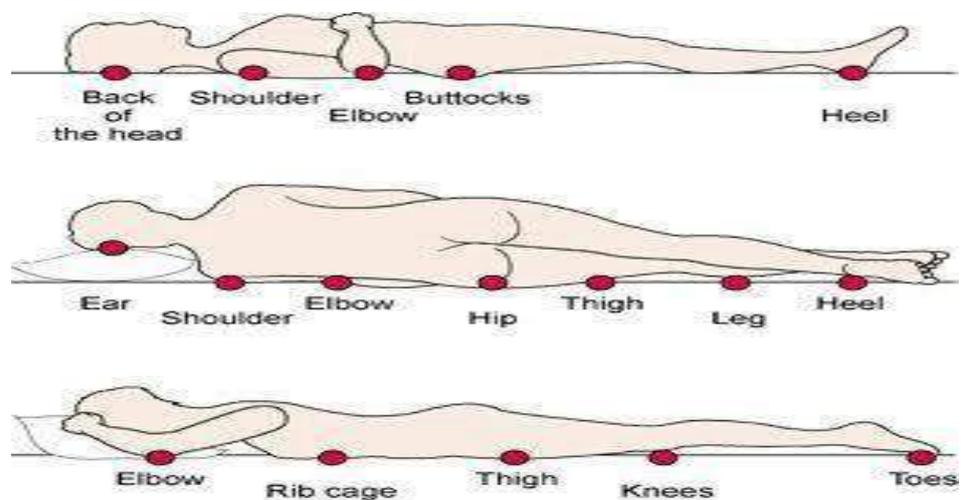
1. Luka yang sudah nekrosis diklasifikasikan sebagai black wounds
2. Luka dengan eksudat, serabut debris berwarna kuning sebagai *yellow wounds*

3. Luka dalam fase *active healing* dan lebih bersih, tampilan warna mulai dari merah muda sampai granulasi berwarna merah dan jaringan epitel mulai tumbuh sebagai *red wounds*
4. Perpaduan dari berbagai warna, contoh 25% *yellow wounds*, 75% *red wounds*

Selain sistem klasifikasi diatas, indikator lain selain warna kulit, faktor suhu, tekstur kulit, dan data laboratorium, dapat menjadi faktor pendukung dalam mempresiksi luka tekan khususnya pasien dengan warnakulit yang gelap, namun sebelum melakukan klasifikasi luka tekan, beberapa hal harus diperhatikan, luka yang tertutup oleh jaringan nekrotik seperti jaringan parut tidak dapat langsung dinilai sebelum dilakukan *debridement*, sehingga jaringan yang rusak dapat diobservasi.

2.1.7. Lokasi Luka Tekan (Dekubitus)

Luka tekan terjadi dimana tonjolan tulang kontak dengan permukaan. Adapun lokasi yang paling sering adalah bokong, tumit dan panggul.



Gambar 2.1.7.

Area yang paling beresiko terjadi kerusakan kulit (Stephen & Haynes)

2.1.8. Grade Luka Tekan

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) pada Tahun 2016 membagi stage luka tekan menjadi empat dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Stage I : kulit berwarna kemerahan, pucat pada kulit putih, biru, merah atau ungu pada kulit hitam. Temperatur kulit berubah hangat atau dingin, bentuk perubahan menetap dan ada sensasi gatal atau nyeri.
2. Stage II : Hilangnya sebagian lapisan kulit namun tidak lebih dalam dari dermis, terjadi abrasi, lepuhan, luka dangkal dan superfisial.
3. Stage III : Kehilangan lapisan kulit secara lengkap meliputi subkutis, termasuk jaringan lemak dibawahnya atau lebih dalam lagi namun tidak sampai fascia. Luka mungkin membentuk lubang yang dalam.
4. Stage IV : Kehilangan lapisan kulit secara lengkap hingga tampak tendon, tulang, ruang sendi. Berpotensi untuk terjadi destruksi dan risiko osteomyelitis.

2.1.9. Pengkajian Resiko Terjadinya Dekubitus

Ada 5 (lima) instrumen yang digunakan dalam mengkaji resiko terjadinya dekubitus (Kozier, 2010). Sedangkan menurut Arisanty (2013), instrumen yang paling banyak digunakan serta direkomendasikan dalam mengkaji resiko terjadinya dekubitus antara

lain : Skala *Norton*, *Braden*, dan Skala *Waterlow*.

1. Skala *Norton*

Skala *Norton* pertama kali ditemukan pada tahun 1962, dan skala ini menilai lima faktor resiko terhadap kejadian dekubitus diantaranya adalah : kondisi fisik, kondisi mental, aktivitas, mobilisasi, dan inkontinensia. Total nilai berada diantara 5 sampai 20. Nilai 16 di anggap sebagai nilai yang beresiko, sedangkan pada apabila mencapai skor 14 sudah dinyatakan diambang resiko dekubitus dan bila skor ≤ 12 , dinyatakan beresiko tinggi terjadinya dekubitus.

2. Skala *Braden*

Pada Skala *Braden* terdiri dari 6 sub skala faktor resiko terhadap kejadian dekubitus diantaranya adalah : persepsi sensori, kelembaban, aktivitas, mobilitas, nutrisi, pergeseran dan gesekan. Nilai total berada pada rentang 6 sampai 23, nilai rendah menunjukkan resiko tinggi terhadap kejadian dekubitus. Apabila skor yang didapat mencapai ≤ 16 , maka dianggap resiko tinggi mengalami dekubitus. Berdasarkan beberapa hasil penelitian tentang validitas instrumen pengkajian resiko dekubitus antara lain 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 Irawan,

2014).

3. Skala *Waterlow*

Hasil revisi pada tahun 2005, pada skala *Waterlow* terdapat sembilan kategori klinis yang meliputi : tinggi badan dan peningkatan berat badan, tipe kulit dan area resiko yang tampak, jenis kelamin dan usia, skrining malnutrisi, mobilitas, malnutrisi jaringan, defisit neurologis, riwayat pembedahan atau trauma, serta riwayat pengobatan. Semakin tinggi skor, semakin tinggi resiko terjadinya dekubitus. Skor ≥ 20 diprediksi memiliki resiko sangat tinggi terjadinya dekubitus.

4. Skala *Gosnell*

Skala *Gosnell* pertama kali ditemukan pada tahun 1973. Pada skala ini mengacu pada skala *Norton*, namun pada skala ini juga ada beberapa *point* penilaian yang digantikan seperti : kondisi fisik menjadi nutrisi, dan inkontinensia dirubah menjadi kontinensia. Skala ini menilai lima faktor diantaranya adalah : status mental, kontinensia, mobilisasi, aktivitas, dan nutrisi, total nilai berada pada rentang antara 5 sampai 20 dimana total nilai tinggi mengidentifikasi resiko kejadian dekubitus. Lima parameter tersebut digolongkan lagi menjadi 3 – 5 sub kategori, dimana skor yang lebih tinggi mempunyai resiko lebih besar terhadap kejadian dekubitus.

5. Skala *Knoll*

Skala ini dikembangkan berdasarkan faktor resiko pasien yang berada di ruang perawatan akut Rumah Sakit Besar. Pada skala

ini ada delapan faktor resiko terhadap kejadian dekubitus diantaranya adalah : status kesehatan umum, status mental, aktivitas, mobilisasi, 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 resiko tinggi terjadi dekubitus, nilai resiko berada pada nilai 12 atau lebih (Kozier, 2010).

Skala *Braden* mempunyai validitas yang paling tinggi dibandingkan dengan skala yang lainnya. Skala *Braden* lebih efektif dibandingkan dengan skala *Norton* dalam memprediksi risiko dekubitus di ruang ICU. Sedangkan menurut Mufarika (2013) dalam Irawan (2014), skala *Braden* mempunyai validitas prediksi yang baik dalam memprediksi kejadian dekubitus.

2.1.10. Komplikasi Luka Tekan (Dekubitus)

Dekubitus atau luka tekan merupakan sebuah tantangan klinis bagi perawat, yakni terkait dengan tindakan preventif perawat dan mengenai pentalaksanaan pada setiap tahap terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan. Dekubitus memiliki dampak yang serius, baik secara klinis, psikologis, sosial dan implikasi ekonomi. Dampak secara klinis yang lebih ekstrim lagi yakni pasien meninggal akibat dari komplikasi dekubitus tersebut. Hal ini didukung dari pernyataan (Ayello, 2014) bahwa dekubitus menimbulkan komplikasi serius pada pasien, seperti sepsis bahkan kematian.

Durasi waktu yang dibutuhkan untuk penanganan atau

pengobatannya, pasien dapat mengabdikan waktu selama berbulan-bulan dan beberapa kasus mencapai tahunan. Dampak yang serius dari dekubitus khususnya pada pasien lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi akan lebih luas pengaruhnya tidak hanya pada pasien namun juga sistem pelayanan kesehatan. Gangguan integritas kulit masalah yang sangat serius potensial menyebabkan kematian dan penderitaan pasien.

2.1.11. Pencegahan Luka Tekan Dekubitus

Berdasarkan *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (2014), untuk mencegah kejadian terhadap dekubitus ada 5 (lima) point yang bisa digunakan untuk menilai faktor resiko dekubitus, antara lain sebagai berikut :

1. Mengkaji faktor resiko Pengkajian resiko dekubitus seharusnya dilakukan pada saat pasien masuk Rumah Sakit dan diulang dengan pola yang teratur atau ketika ada perubahan yang signifikan pada pasien, seperti pembedahan atau penurunan status kesehatan (Potter & Perry, 2010). *National Pressure Ulcer Advisory Panel* mempertimbangkan semua pasien yang berbaring ditempat tidur dan dikursi roda, atau pasien yang kemampuannya terganggu untuk memposisikan dirinya, dengan menggunakan metode yang tepat dan valid yang dapat diandalkan untuk menilai pasien yang beresiko terhadap kejadian dekubitus, mengidentifikasi semua faktor resiko setiap pasien (penurunan status mental , paparan kelembaban, inkontinensia, yang berkaitan dengan tekanan, gesekan, geser, imobilitas, tidak aktif, defisit gizi) sebagai panduan pencegahan

terhadap pasien yang beresiko, serta memodifikasi perawatan yang sesuai dengan faktor resiko setiap pasien.

2. Perawatan pada kulit Perawatan kulit yang dimaksud disini adalah dengan cara menjaga kebersihan kulit dan kelembaban kulit dengan memberikan *lotion* atau *creams*. Mengontrol kelembaban terhadap urine, feses, keringat, saliva, cairan luka, atau tumpahan air atau makanan, melakukan inspeksi setiap hari terhadap kulit. Kaji adanya tanda-tanda kerusakan integritas kulit. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani, et al (2011) dalam Irawan (2014), pemberian *Virgin Coconut Oil (VCO)* dengan *Massage* efektif untuk digunakan dalam pencegahan dekubitus derajat I pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus.
3. Perbaiki status nutrisi *Australian Wound Management Association* (AWMA, 2012) memberikan rekomendasi untuk standar pemberian makanan untuk pasien dengan dekubitus antara lain intake energi/kalori 30 – 35 kal/kg per kgBB/hari, 1 – 1,5 g protein/kg per kg BB/hari dan 30 ml cairan/kg per kg BB/hari.
4. *Support surface Support surface* yang bertujuan untuk mengurangi tekanan (*pressure*), gesekan (*friction*) dan pergeseran (*shear*). *Support surface* ini terdiri dari tempat tidur, dan matras meja operasi, termasuk pelengkap tempat tidur dan bantal (AWMA, 2012).
5. Memberikan edukasi Pendidikan kesehatan kepada keluarga dilakukan secara terprogram dan komprehensif sehingga keluarga

diharapkan berperan serta secara aktif dalam perawatan pasien, topik pendidikan kesehatan yang dianjurkan adalah sebagai berikut : etiologi dan faktor resiko dekubitus, aplikasi penggunaan *tool* pengkajian resiko, pengkajian kulit, memilih dan atau gunakan dukungan permukaan, perawatan kulit individual, demonstrasi posisi yang tepat untuk mengurangi resiko dekubitus, dokumentasi yang akurat dari data yang berhubungan, demonstrasi posisi untuk mengurangi resiko kerusakan jaringan, dan sertakan mekanisme untuk mengevaluasi program efektifitas dalam mencegah dekubitus (NPUAP, 2014).

2.2. *Virgin Coconut Oil (VCO)*

2.2.1. *Pengertian Virgin Coconut Oil (VCO)*

Virgin Coconut Oil (VCO) adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan atau dengan pemanasan minimal. Penggunaan minyak kelapa murni sebagai bahan perawatan kulit dan rambut telah dilakukan oleh masyarakat Indonesia secara turun temurun. Kelapa merupakan tanaman buah yang banyak terdapat di Indonesia dan umumnya digunakan sebagai salah satu bahan masakan baik dalam bentuk olahan daging buah kelapa segar maupun dibuat minyak untuk keperluan memasak maupun merawat tubuh. Olahan minyak dari daging buah kelapa terdiri dari 2 jenis yaitu minyak yang diolah dari bahan baku kopra (daging kelapa kering) dan minyak yang diolah dari

bahan baku kelapa segar / santan. Pengolahan dari bahan baku buah kelapa segar ini yang menghasilkan minyak kelapa murni (*virgin coconut oil*). Pemanfaatan *VCO* dalam bidang kesehatan terus diteliti berkaitan dengan sifat-sifat baik yang dimiliki *VCO* yang diduga dapat dimanfaatkan dalam bidang kesehatan (Dewardana, 2014).

2.2.2. Kandungan

Minyak kelapa mengandung vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K serta pro-vitamin A (karoten). Oleh sebab itu, minyak ini sangat penting bagi metabolisme tubuh. Selain itu, minyak kelapa mengandung sejumlah asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh. Menurut Balai Penelitian tanaman kelapa dan palma lain Balitka (2007), telah menghasilkan empat varietas kelapa dalam unggul, yaitu Tenga, Palu, Bali dan Mapanget. Penelitian tersebut menganalisis tentang kopra. Kopra adalah bahan baku bagi pembuatan minyak goreng dan turunannya. Komposisi asam-asam lemak yang dianalisis dari kopra keempat varietas tersebut tertinggi yaitu asam laurat 36,12 - 38,28%, asam miristat 13,42 - 15,90%, asam kaprilat 8,78 - 11,10%, asam kaprat 6,38 - 8,08%, asam palmitat 6,48 - 7,95%, asam oleat 4,27 - 5,26%, asam stearat 1,76 - 2,54%, dan asam linoleat 1,44 - 1,66%. Dengan demikian, hasil analisis minyak murni dari keempat varietas tersebut diperoleh rata-rata asam lemak rantai sedang 56-57% dengan kadar asam laurat 43%. Asam lemak rantai sedang lainnya yang mempunyai khasiat untuk kesehatan adalah asam kaprat, asam oleat (Omega-9), dan asam

linoleat (Omega-6). Menurut Syah (2005) dalam Lucida et al (2008) menyatakan *VCO* mengandung 92% asam lemak jenuh yang terdiri dari 48 – 53 % asam laurat, 1,5 – 2,5 % asam oleat, asam lemak lainnya seperti 8% asam kaprilat, dan 7% asam kaprat.

Menurut Soejobroto (dalam Sutarmi dan Rozaline 2005), minyak kelapa sebenarnya memiliki banyak kelebihan, 50% asam lemak pada minyak kelapa adalah asam laurat dan 7% asam kapriat. Kedua asam tersebut merupakan asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah dimetabolisir dan bersifat antimikroba (anti virus, anti bakteri, dan anti jamur) sehingga dapat meningkatkan imun tubuh (kekebalan tubuh) dan mudah diubah menjadi energi. Dalam tubuh, asam laurat menjadi monolaurin, sedangkan asam kapriat menjadi monokaprin. Selain itu, ternyata hasil pecahan lemak jenuh rantai sedang jarang disimpan sebagai lemak dan jarang menumpuk di pembuluh darah. Minyak kelapa memiliki kadar asam lemak tidak jenuh ganda omega-3 *eicosa-penta-einoic-acid* (EPA) dan *docasa-hexaenoic acid* (DHA) yang dapat menurunkan *very low density lipoprotein* (VLDL) dan viskositas darah, menghambat tromboksan, serta mencegah penyumbatan pembuluh darah. Asam lemak pada minyak kelapa banyak mengandung MCFA (*medium chain fatty acid*) yang berfungsi memperbaiki asam lemak tubuh secara sinergis dengan asam lemak esensial. Dengan mengonsumsi MCFA, bisa meningkatkan efisiensi asam lemak esensial sebesar 100%. Kandungan MCFA juga sama

seperti air susu ibu (ASI), yaitu memberi gizi dan melindungi tubuh dari penyakit menular dan penyakit degeneratif.

2.2.3. Cara Pembuatan

Virgin coconut oil (VCO) diolah dengan minimal pemanasan atau tanpa pemanasan sama sekali. Masyarakat Indonesia sejak dahulu mengolah santan kelapa menjadi minyak goreng melalui pemanasan. Amin (2010) menyatakan pengolahan daging buah kelapa menjadi *VCO* dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

1. Dengan proses mekanis Pada pengolahan cara ini, daging kelapa dikeringkan dengan cepat lalu dipres hingga keluar minyaknya. Melalui cara ini akan diperoleh 90% minyak dan 10% air. Air yang terpisah dengan minyak dipisahkan sedangkan air yang terkandung dalam minyak dipanaskan dengan cepat agar menguap.
2. Dengan fermentasi Metode pembuatan *VCO* dengan fermentasi menggunakan ragi tape (*Saccharomyces Cereviceae*) atau ragi roti. Santan di fermentasi selama 12 – 24 jam. Dengan cara ini akan diperoleh *VCO* dengan kualitas dan kemurnian yang terjamin demikian juga warnanya bening dan mempertahankan aroma khas buah kelapa.
3. Manfaat dan kegunaan *VCO* Sifat-sifat baik yang dikandung oleh *VCO* diantaranya adalah kandungan zat-zat aktif seperti asam lemak jenuh (saturated fatty acid) yang mencapai 90% dan asam lemak tak jenuh (unsaturated fatty acid) sebesar 10%. Kandungan lemak tak jenuh inilah yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Kandungan asam lemak

jenuh dalam *VCO* bisa mencapai 92% yang terdiri dari 48% - 53% asam laurat (C12), 1,5 – 2,5 % asam oleat dan asam lemak lainnya seperti 8% asam kaprilat (C:8) dan 7% asam kaprat (C:10) (Syah,2005 dalam Lucida, Salman & Hervian, 2008). Disamping mengandung asam laurat yang tinggi, *VCO* juga mengandung Vitamin E (Amin, 2010). Kandungan asam lemak (terutama asam laurat dan oleat) dalam *VCO*, sifatnya yang melembutkan kulit. Disamping itu, *VCO* efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidrasi kulit, dan mempercepat penyembuhan pada kulit (Agero and Verallo-Rowell, 2004 Lucida, Salman & Hervian, 2008).

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.

2.2.4. Peran dan Kegunaan VCO

Menurut Bogadenta (2013) VCO berkhasiat untuk meningkatkan imun tubuh, mencegah penuaan dini, membantu penyembuhan virus HIV, mengendalikan diabetes, membantu menguatkan gigi, mempercepat proses penyembuhan luka, melawan berbagai infeksi dan virus, mencegah masalah jantung. Menurut Lanny (2012) Penyakit yang dapat disembuhkan dengan terapi VCO adalah sebagai berikut :

1. Membantu mengatasi hiperlipidemia (hiperkolesterolemia dan hipertrigliseridemia).
2. Membantu mengatasi diabetes tipe-2 dan komplikasi yang ditimbulkannya.
3. Mempercepat penyembuhan penyakit yang disebabkan oleh kuman baik ketika digunakan secara sistemik ataupun topikal.
4. Membantu pengikisan lemak tubuh bagi yang mengalami kelebihan berat badan (*over weight*) dan obesitas.
5. Membantu menyehatkan jantung bagi penderita jantung koroner.
6. Membantu proses penyembuhan penyakit lever dan beberapa macam penyakit ginjal. Menyembuhkan radang gusi dan infeksi pada rongga mulut.
7. Baik untuk dikonsumsi oleh bayi yang mengalami gizi buruk dan malnutrisi lemak.

8. Membantu mencegah peradangan pasca operasi.
9. Memperlancar pencernaan dan membantu mengatasi gangguan perut.
10. Baik dikonsumsi oleh orang tua yang mengalami kesulitan makan.
11. Aman dikonsumsi oleh pasien pasca operasi atau menderita sakit lama yang kesulitan mencerna lemak.
12. Bermanfaat untuk memasok energi lemak bagi pasien yang perlu menjalani diet rendah protein karena VCO bebas protein.
13. Jika dioleskan pada kulit yang baru saja terbakar maka lukanya cepat mengering dan tidak meninggalkan bekas yang mengganggu keindahan kulit.
14. Jika dioleskan pada kulit yang mengalami atopik dermatitis maka penyebaran penyakit tersebut dapat dihentikan. Jika digunakan untuk perawatan kulit berjerawat, dapat menghindari peradangan dan mencegah jerawat baru.
15. Menghaluskan kulit bersisik dan menua.
16. Jika dioleskan pada kulit kepala maka ketombe dapat hilang.
17. Konsumsi secara rutin pada penderita kanker dan HIV/AIDS dapat meningkatkan kekebalan tubuhnya terhadap infeksi sekunder.
18. Bagi wanita hamil, suplementasi VCO dapat mencegah fatigue, diabetes gestasional, serta membantu memperlancar proses persalinan.
19. Bagi olahragawan, suplementasi VCO berguna untuk meningkatkan performa latihan dan daya tahan tubuh selama menjalani latihan.
20. Memperkuat tulang dan memelihara kesehatan sendi.

21. Memiliki kekuatan untuk meningkatkan produksi T-Cell pada pasien kanker sehingga perkembangan kanker dapat dihambat.
22. Berkhasiat sebagai anti tumor payudara. Konsumsi secara rutin dapat mencegah tumor payudara dan bagi pasien yang telah memiliki tumor payudara maka bermanfaat untuk menghentikan perkembangannya.
23. Mempercepat pertumbuhan jaringan dan pemulihan tulang rawan yang mengalami trauma.
24. Jika digunakan sebagai minyak pijat pada bayi prematur dapat mempercepat pertumbuhan bayi tersebut (Lanny, 2012).

2.2.5. Manfaat VCO

Manfaat VCO untuk pencegahan luka tekan Dalam pembahasan teori sebelumnya disebutkan bahwa penyebab utama luka tekan adalah karena adanya tekanan yang menetap pada salah satu atau beberapa bagian tubuh dalam jangka waktu tertentu sehingga mengakibatkan terhambatnya sirkulasi ke daerah tersebut dan menimbulkan kerusakan jaringan setempat. Disamping itu, salah satu faktor yang meningkatkan risiko luka tekan adalah faktor toleransi jaringan, dimana pasien yang imobilisasi dan mempunyai toleransi jaringan yang kurang baik lebih berisiko untuk cepat mengalami luka tekan dibanding yang toleransi jaringannya baik. Oleh karena itu, mempertahankan toleransi jaringan agar tetap lebih baik dibutuhkan pada pasien yang mengalami risiko luka tekan selain melakukan intervensi merubah posisi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan toleransi jaringan tersebut adalah dengan perawatan kulit yang adekuat (Cahyati, 2015).

Perawatan kulit meliputi mempertahankan kebersihan kulit, melindunginya dari kelembaban berlebihan oleh keringat, urine atau feses, melindungi kulit dari kekeringan, mempertahankan elastisitas kulit dengan hidrasi dan nutrisi yang cukup dan memberikan pelembab atau bahan topikal. Bahan topikal yang dipilih untuk perawatan kulit mencegah luka tekan dapat menggunakan lotion atau minyak kelapa. Price (2012) menyatakan jika menggunakan lotion biasa untuk perawatan kulit, umumnya lotion menggunakan komponen air sehingga ketika dipakai akan memberikan kesegaran sesaat namun ketika kandungan airnya hilang karena penguapan, maka kulit menjadi kering.

Price (2012) juga menyatakan minyak kelapa yang diolah untuk konsumsi sebagai minyak goreng akan kehilangan sebagian zat-zat aktif yang dibutuhkan kulit karena pengolahan dengan pemanasan dan penjernihan oleh karena itu jika dipakai sebagai bahan topical untuk perawatan kulit mengakibatkan terciptanya radikal bebas di permukaan kulit dan menyebabkan kerusakan jaringan konektif. Hal demikian dapat dihindari dengan memilih bahan topical minyak kelapa yang diolah dengan baik yaitu tanpa pemanasan suhu tinggi dan tidak dijernihkan seperti pada VCO.

Virgin Coconut Oil dapat diberikan sebagai bahan topical yang berfungsi menjadi pelembab untuk mencegah kulit kering dan sebagai bahan topikal untuk meminimalkan paparan keringat berlebihan, urine atau feses karena sifatnya sebagai minyak yang tidak dapat bercampur

dengan air. Virgin Coconut Oil juga memberikan nutrisi melalui proses penyerapan oleh kulit an sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan dan shear. Dalam VCO unsure antioksidan dan vitamin E masih dapat dipertahankan sehingga jika digunakan sebagai pelindung kulit akan mampu melembutkan kulit (Cahyati, 2015).

Pemanfaatan VCO sebagai bahan dasar pembuatan krim pelembab dibuktikan oleh Nilamsari (2006) melalui penelitiannya dengan kesimpulan bahwa emulsi pelembab dengan kandungan VCO 38,04% mampu menghasilkan emulsi krim yang relatif stabil dan pH mendekati nilai yang diinginkan sebagai bahan pelembab kulit yaitu 5 – 8. Price (2012) menyatakan dipakai secara topikal atau dipakai ke dalam, minyak kelapa membantu kulit tetap muda, sehat dan bebas dari penyakit. Asam lemak antiseptik pada minyak kelapa membantu mencegah infeksi jamur dan bakteri. Ketika dipakaikan langsung pada kulit, asam lemak yang dikandung minyak kelapa tidak langsung berfungsi sebagai antimikroba namun ia akan bereaksi dengan bakteri-bakteri kulit menjadi bentuk asam lemak bebas seperti yang terkandung dalam sebum (sebum mengandung uric acid dan asam laktat). Ketika mandi, sabun akan menghilangkan keringat, minyak dan zatzat asam pelindung kulit oleh karena itu sebelum keringat dan minyak dikeluarkan kembali oleh kulit, kulit akan kering dan peka terhadap mikroba-mikroba berbahaya. Memberikan pelembab setelah mandi akan membuat kulit kembali segar. Pelembab yang terbuat dari minyak kelapa murni cepat membangun hambatan mikrobial dan asam

alami. Dengan demikian memakai minyak kelapa murni setelah mandi akan bermanfaat bagi kesehatan kulit dengan meningkatkan atau mempertahankan toleransi jaringan yang diharapkan (Price Sylvia (2012)

2.3.Konsep Massage Effleurage

2.3.1. Pengertian Massage Effleurage

Massage dalam bahasa Arab dan Perancis berarti menyentuh atau meraba. Dalam bahasa Indonesia disebut sebagai pijat atau urut. Selain itu Massage dapat diartikan sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik (Bambang, 2012). Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Tangan menggosok secara supel/gentle menuju ke arah jantung (*centrifugal*) misalnya gosokan di dada, perut, dan sebagainya. Teknik effleurage dilakukan pada permulaan massage dosis 3 kali baik sebagian maupun untuk seluruh tubuh effleurage yang dilakukan pada anggota gerak (ekstremitas) selalu dengan dorongan dan tekanan yang baik dan setiap gosokan harus berakhir pada kelenjar limfe (pada ketiak untuk anggota gerak atas dan lipatan paha untuk anggota gerak bawah) (Bambang, 2012).

Massage effleurage adalah pijatan lambat perut atau bagian tubuh lain selama kontraksi. Ibu yang bersalin belajar untuk melakukan effleurage menggunakan kedua tangan dalam gerakan melingkar (Murray & Huelsman, 2013). Teknik ini menimbulkan efek relaksasi, dengan menggunakan usapan lembut dan ringan tanpa tekanan kuat, melibatkan interaksi yang kuat antara pikiran, tubuh dan jiwa (van der Riet, 2011).

2.3.2. Manfaat *Massage Efflurage*

1. Massage atau usapan ringan dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen, sehingga merangsang kontraksi uterus (Simkin, 2011).
2. Massage dapat meningkatkan oksitosin yang bisa menimbulkan kenyamanan dan kepuasan (Pane, 2014).
3. Sentuhan ringan pada abdomen dapat meningkatkan kekuatan dan atau frekuensi kontraksi (Stager, 2011).
4. Massage menurunkan hormon stress dan meningkatkan hormon oksitosin dan mampu membantu menurunkan kecemasan (Pane, 2014).
5. Membantu memperlancar peredaran darah dari vena dan peredaran getah bening atau cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau menguras kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) oedema akibat peradangan, relaksasi dan menurunkan nyeri (Bambang, 2011).
6. Memperlancar pengaliran darah pada pembengkakan, cedera, kelelahan otot, kelemahan otot, dalam keadaan menderita arthiritis,

synofitis dan sebagainya serta untuk membantu penyerapan bekas-bekas peradangan pada sendi, effleurage yang dangkal memberi effect menenangkan bagi pasien yang menderita gangguan saraf, neuritis, neuralgia, neurasthenia, dan insomnia (Yulingga, dkk. 2019).

2.3.3. Komponen *Massage Efflaurage*

Menurut Yulingga dkk (2019) mengemukakan manipulasi pokok *massage efflurage* (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe). Ada beberapa komponen dalam menerapkan *massage* yaitu : arah gerakan tangan *massage*, dosis dan frekuensi dari manipulasi yang diberikan.

1. Arah gerakan *massage*. Tujuannya adalah untuk mempercepat aliran darah atau sirkulasi darah ke jantung
2. Dosis dan frekuensi *massage* Pada pasien stroke dibutuhkan waktu sekitar 5-15 menit karena dilakukan dibagian tubuh tertentu dalam jangka waktu dua kali sehari yaitu pada waktu pasien dimandikan atau setelah mandi (Simanjuntak, 2013).

2.3.4. Tahapan *Massage Efflaurage*

1. Rilekskan tangan anda. Gerakkanlah tangan-tangan anda seflexibel mungkin ketika anda sedang memijat. Hal ini merupakan cara yang sulit, mungkin lebih sulit daripada apa yang pernah diucapkan. Pertama merelaxkan anggota badan kita bila sedang memijat.
2. Sesuaikan tangan anda ketika sedang melakukan pemijatan. Walaupun cara-cara tertentu diperlukan seperti yang telah anda ketahui, yaitu

hanya sebagian dari tangan anda yang dipergunakan, kebanyakan caracara pemijatan tergantung dari pada penggunaannya, keahlian telapak tangan dan jari-jari anda yang selalu berhubungan dengan orang yang sedang anda pijat. Sebagai contoh, jari-jari tangan anda ketika sedang meluncur melakukan pemijatan di pinggang dari satu bagian kebagian lain harus tepat dan lurus jangan menghadap ke atas.

3. Peliharalah keseimbangan kecepatan dan tekanan pada waktu pemijatan. Cobalah jangan gemetar atau berhenti-henti yang tidak diperlukan. Buatlah perubahan kecepatan tanpa menambah atau mengurangi tekanan tersebut. Lakukanlah gerakan-gerakan tangan anda sedapat mungkin tetap perlahan-lahan dan halus.
4. Tentukan dan selidikilah susunan tubuh pasien anda
5. Gunakanlah berat tubuh anda dalam melakukan pemijatan. lakukanlah dengan mencondongkan berat badan atas ke tangan anda daripada hanya mengeraskan otot-otot di lengan atau di pinggang. Ketegangan ini akan membuat tangan anda menjadi kaku, memperlambat gerakan-gerakan dan membuat punggung anda terasa lelah.
6. Lakukanlah pemijatan selama 5 menit, 10 menit atau beberapa menit yang anda rasakan baik.

2.4. Teori Konsep Keperawatan Dorothea Orem

Pandangan Teori Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur dalam kebutuhannya (Hidayat, 2017).

Dalam konsep praktek keperawatan Orem mengembangkan tiga bentuk teori diantaranya:

2.4.1. Perawatan Diri Sendiri (Self Care)

Dalam teori self care, Orem mengemukakan bahwa self care meliputi Self Care itu sendiri, yang merupakan aktivitas dan sendiri, yang merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan (Hidayat, 2017).

1. Self Care Agency, merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri, yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan dan lain-lain.
2. Adanya tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.
3. Kebutuhan Self Care merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh (Hidayat, 2017).

2.4.2. Self Care Defisit

Merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan yang diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan self care baik secara kualitas (Hidayat, 2017).

Dalam pemenuhan perawatan diri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, Orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, erbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi support, meningkatkan pengembangan lingkungan, pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain (Hidayat, 2017).

Dalam praktek keperawatan Orem melakukan identifikasi kegiatan praktek dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam pemecahan masalah (contohnya, masalah yang terjadi pada pasien atau keluarga yaitu masalah keuangan). Menentukan kapan dan bagaimana pasien memerlukan bantuan secara teratur bagi pasien dan mengkoordinasi serta mengintegrasikan dan mengkoordinasi serta mengintegrasikan keperawatan dalam kehidupan sehari-hari dan asuhan keperawatan diperlukan ketika klien tidak mampu memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, perkembangan dan sosial (Hidayat, 2017).

2.4.3. Teori Sistem Keperawatan

Merupakan teori yang menguraikan secara jelas bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri yang didasari pada Orem yang mengemukakan tentang pemenuhan kebutuhan diri sendiri kebutuhan pasien dan kemampuan pasien dalam tentang pemenuhan kebutuhan diri sendiri kebutuhan pasien dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri (Hidayat, 2017).

2.5. Hubungan Antar Konsep

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien tirah baring antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, adapun tujuan dari praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri. Oleh karena itu, untuk dapat tercapainya tujuan praktek keperawatan secara optimal dan berkualitas, maka perlu mengembangkan ilmu dan praktek keperawatan salah satunya melalui penerapan model konseptual self care (Padila, 2012).

Teori self care ini dikemukakan oleh Dorothy Orem, Fokus utama dari model konseptual self care ini adalah meningkatkan kemampuan seseorang atau keluarga untuk dapat merawat dirinya atau anggota keluarganya secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Konsep self care ini juga merupakan suatu landasan bagi perawat dalam memandirikan individu/keluarga sesuai tingkat ketergantungannya bukan menempatkan keluarga atau individu dalam posisi

dependent. Karena menurut Orem, self care itu bukan proses intuisi, tetapi merupakan suatu perilaku yang dapat dipelajari melalui proses belajar (Padila, 2012).

Perawat merupakan petugas kesehatan yang bersama dengan pasien selama 24 jam dan bertemu dengan pasien-pasien yang berisiko mengalami luka tekan sehingga perawat memiliki peran penting dalam mencegah luka tekan salah satunya dengan pemberian minyak kelapa atau virgin coconut oil (VCO).

2.6. Konsep Literatur Review

2.6.1. Definisi Literatur Review

Literatur review dapat disebut sebagai tinjauan literature dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah (scientific paper) yang menyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan peneliti-peneliti sebelumnya tentang topik tertentu (Shuttleworth, 2009). Penelitian studi literature tidak harus turun ke lapangan dan kontak dengan responden. Data yang dibutuhkan dalam penelitian didapatkan dari sumber pustaka atau dokumen. Pada riset pustaka (library research) penelusuran pustaka tidak hanya langkah awal menyiapkan kerangka penelitian tetapi juga memanfaatkan sumber sumber perpustakaan untuk memperoleh data penelitian (Melfianora, 2017).

Literature review meninjau artikel ilmiah, buku dan sumber-sumber lain yang relevan dengan bidang penelitian tertentu. Tinjauan tersebut harus menyebutkan menjelaskan, merangkum, mengevaluasi secara objective dan memperjelas penelitian sebelumnya. Tinjauan literature mengakui karya para peneliti sebelumnya dan menciptakan landscape

bagi pembaca, memberikan pemahaman penuh tentang perkembangan dilapangan. Landscape ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis telah mengasimilasi semua (atau sebagian besar) karya-karya penting di lapangan kedalam penelitian/karya ilmiah yang disusun (Oakland, 2015).

2.6.2. Kriteria Literatur Review

Kriteria pemilihan sumber pustaka yaitu :

1. Ketetapan (adequacy), Isi dari sumber pustaka sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan.
2. Kejelasan (clarity), Sumber pustaka harus mudah dipahami atau dimengerti oleh peneliti.
3. Empiris (empericalness), Sumber pustaka itu berdasarkan pada kenyataan bukan hasil imajinasi.
4. Terorganisasi (Organization), Isi dari sumber pustaka harus terorganisasi dengan baik sehingga memudahkan peneliti untuk mencari informasi.
5. Kemutakhiran (Recency), Sumber pustaka harus berdasarkan perkembangan terbaru dalam bidangnya (up to date).
6. Relevansi (relevance), Sumber pustaka berhubungan dengan penelitian.
7. Meyakinkan (convic-ingness), Sumber pustaka dapat menjadi acuan yang terpercaya bagi peneliti.

Secara garis besar sumber bacaan ini dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Referensi umum: sumber yang dijadikan rujukan utama oleh peneliti, misalnya dari artikel tertentu, karangan ilmiah, buku, dan dokumen lainnya yang berkaitan langsung dengan pertanyaan penelitian.
2. Sumber primer adalah publikasi di mana seseorang melakukan penelitian penelitian kemudian diterbitkan. Penulis mengkomunikasikan temuannya secara langsung kepada pembaca. Sumber primer penelitian pendidikan adalah journal, misalnya *Journal of Research in Science Teaching*
3. Sumber sekunder adalah publikasi di mana penulis mendeskripsikan hasil karya orang lain. Sumber sekunder adalah buku (text book), ensiklopedia pendidikan, kajian penelitian, atau buku tahunan

2.6.3. Langkah menyusun Literatur Review

Langkah-langkah menyusun Literature review (LR) sebagai berikut

:

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.
2. Menfokuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan metode PICOT (untuk memecah pertanyaan menjadi komponen).

Tabel 2.6 Metode PICOT

| <i>PICOT</i> | Uraian |
|-----------------------------------|--|
| <i>Problem/patient/population</i> | Jumlah sampel, tempat, masalah yang muncul |
| <i>Intervention</i> | Intervensi yang diberikan (edukasi, treatment, dsb) |
| <i>Comparasion Intervention</i> | Pembanding, intervensi lain, intervensi sejenis bea dosis |
| <i>Outcome</i> | Efek atau hasil yang diharapkan dan didapatkan oleh pasien |
| <i>Time/type study</i> | Waktu dan jenis penelitian |

3. Mencari sumber-sumber informasi yang terkait (literature searching)
 - a. Sumber-sumber informasi primer/wajib untuk menyusun literature review berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)

- b. Sebaiknya terindeks oleh database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi.
- c. Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan evidence.
- d. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.

4. Critically Appraising The Article

Sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

- a. Menilai posisi penulis, apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa lain? seorang peneliti?
- b. Lihat tanggal publikasi, apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?
- c. Memastikan khalayak yang dituju, apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?
- d. Perhatikan gaya penulisan, apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?
- e. Lihat presentasi, apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?
- f. Lihat bibliografi dan referensi, sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah

kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?

- g. Lihat jenis publikasi dan tujuannya, apakah ini jurnal ilmiah? jurnal populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?

Selanjutnya, apabila artikel tersebut telah dipilih dan digunakan, analisis konten secara kritis yaitu,

- a. Tentukan fakta / argumen / sudut pandang
- b. Lihat setiap temuan baru, adakah bukti yang jelas untuk mendukung setiap temuan?
- c. Memastikan keandalan dan keakuratan dokumen, apakah semua asumsi tersebut valid? apakah ada kekurangan dalam metodologi ini? Apakah penelitian didasarkan pada fakta yang sudah ada?
- d. Tentukan pentingnya artikel tersebut, apakah ini artikel yang penting? apakah itu hanya membahas apa yang sudah diketahui? apa yang dikontribusikannya pada teori yang diterima?
- e. Memastikan keterbatasan, kelemahan, kekuatan dan asumsi yang mendasari analisis sehubungan dengan literatur terkait dan pemikiran saat ini.
- f. Mengontekstualisasikan isi artikel dalam disiplin, di mana itu cocok? pemikiran dan gagasan mana yang menghubungkan/bertentangan/ mendukung pemikiran saat ini? Adakah persamaan atau kesenjangan dengan topik Anda atau antar artikel penelitian?

g. Mempelajari metodologi, apakah itu sesuai dengan jenis studi?

5. Menyusun Literature Review

Sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan

Bab 2 : Tinjauan pustaka

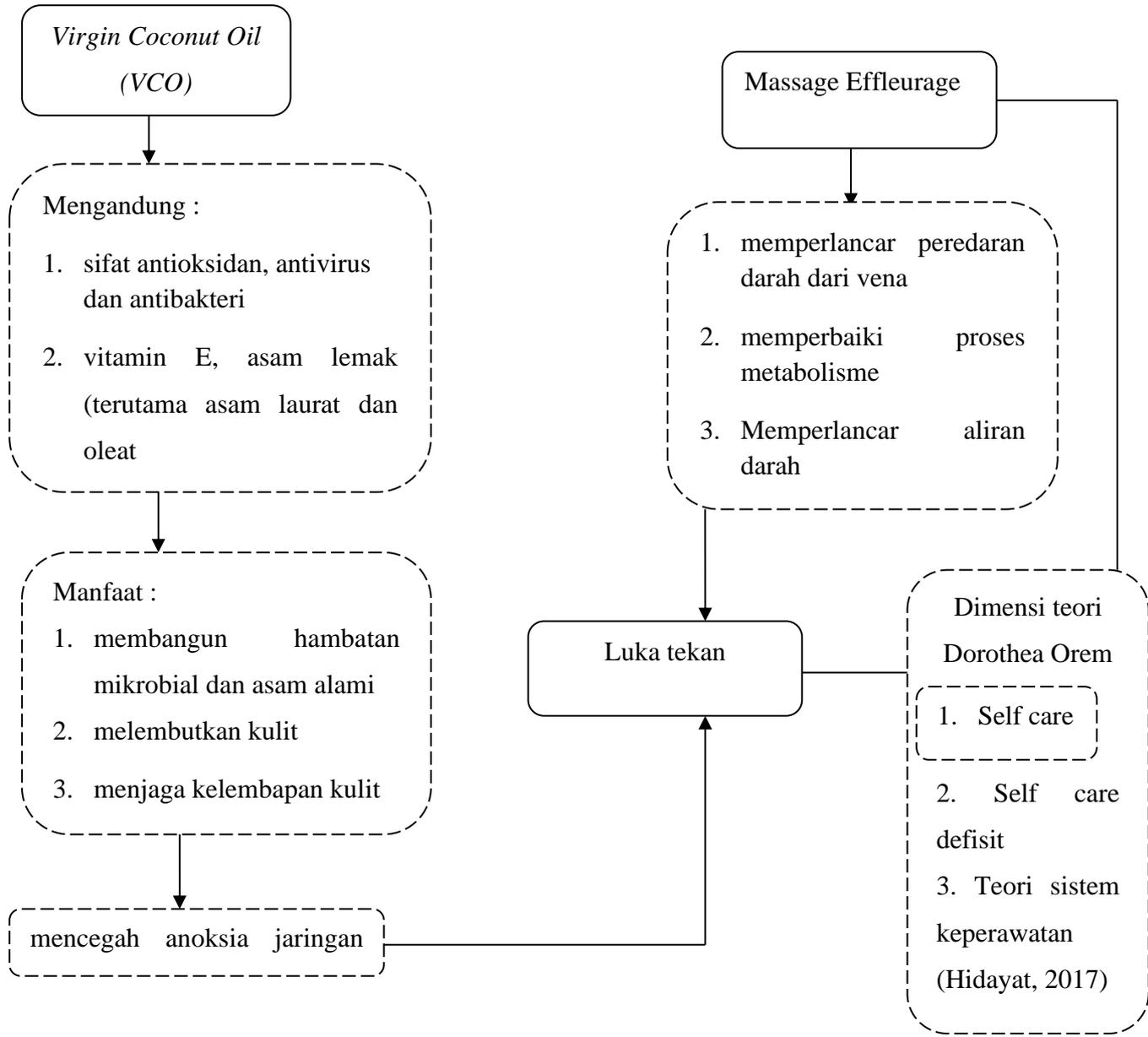
Bab 3 : Kerangka konseptual

Bab 4 : Metode

Bab 5 : Hasil dan pembahasan

Bab 6 : Simpulan dan saran

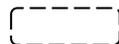
BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berhubungan



: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* dengan *Massage Effleurage* untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Literature review ini diawali dengan pemilihan topik menggunakan *PICO framework* . Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti - peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel jurnal berputasi baik artikel nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Kemudian ditentukan kata kunci bahasa inggris dan bahasa Indonesia. Keyword bahasa inggris yang digunakan adalah “*Pressure Ulcer*”, *Virgin Coconut Oil*”, “*Massage Effleurage*”, “*Bedrest*”, sedangkan kata kunci bahasa indonesia adalah “luka tekan”, “pengaruh pemberian *virgin coconut oil*”, “*massage effleurage*”, “tirah baring”. Pencarian ini dibatasi antara tahun 2011-2021 melalui 5 database antara lain google scholar, pubmed, portal garuda, semantik scolar, dan ISJD dengan kata kunci dalam bahasa indonesia “pengaruh pemberian *virgin coconut oil* dengan *massage effleurage*”, “luka tekan”, dan “tirah baring”, sedangkan dalam bahasa inggris kata kunci yang digunakan adalah “*pressure ulcer*”, *Virgin Coconut Oil*”, “*Massage Effleurage*”, “*bedrest*”,..

Pencarian di google scholar menggunakan kata kunci dalam bahasa indonesia “pengaruh pemberian *virgin coconut oil* dengan *massage effleurage* untuk mencegah luka tekan pada pasien tirah baring” dan memfilter tahun jurnal yaitu dari tahun 2011-2021 lalu ditemukan sebanyak

75 jurnal kemudian peneliti memfilter lagi variabel yang cocok dengan judul penelitian sehingga ditemukan 38 jurnal. Pencarian di pubmed menggunakan kata kunci dalam bahasa inggris “virgin coconut oil”, “pressure ulcer”, “massage effluerage”, “bedrest” dan memfilter tahun jurnal yaitu dari tahun 2011-2021 lalu ditemukan sebanyak 1 jurnal kemudian peneliti memfilter lagi variabel yang cocok dengan judul penelitian sehingga ditemukan 1 jurnal. Pencarian di portal garuda menggunakan kata kunci dalam bahasa indonesia inggris “virgin coconut oil”, “pressure ulcer”, “massage effleurage”, “bedrest” dan memfilter tahun jurnal yaitu dari tahun 2011-2021 lalu ditemukan sebanyak 9 jurnal kemudian peneliti memfilter lagi variabel yang cocok dengan judul penelitian sehingga ditemukan 7 jurnal. Pencarian di semantik scholar menggunakan kata kunci dalam bahasa indonesia inggris “virgin coconut oil”, “pressure ulcer”, “massage effleurage”, “bedrest” dan memfilter tahun jurnal yaitu dari tahun 2011-2021 lalu ditemukan sebanyak 2 jurnal kemudian peneliti memfilter lagi variabel yang cocok dengan judul penelitian sehingga ditemukan 2 jurnal. Pencarian di ISJD menggunakan kata kunci dalam bahasa indonesia inggris “virgin coconut oil”, “pressure ulcer”, “massage effleurage”, “bedrest” dan memfilter tahun jurnal yaitu dari tahun 2011-2021 lalu ditemukan sebanyak 1 jurnal kemudian peneliti memfilter lagi variabel yang cocok dengan judul penelitian sehingga ditemukan 1 jurnal.

Pencarian di google scholar ditemukan 38 jurnal, pubmed 1 jurnal, portal garuda 7 jurnal, semantik scholar 2 jurnal, ISJD 1 jurnal dan total

menjadi 49 jurnal. Penulis mendapatkan 10 artikel hasil penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari 4 jurnal internasional dan 6 jurnal nasional. Data atau temuan penelitian dianalisis secara naratif berdasarkan analisis kemiripan.

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|-----------------------------------|--|---|
| <i>Population</i> | Pada pasien tirah baring yang menderita luka tekan | Pada pasien tirah baring yang tidak menderita luka tekan |
| <i>Intervention</i> | Memberikan <i>virgin coconut oil</i> dengan massage effleurage | Selain diberikannya <i>virgin coconut oil</i> dengan massage effleurage |
| <i>Comparators</i> | Faktor pembanding tidak ada | tidak adanya faktor pembanding |
| <i>Outcomes</i> | Adanya pengaruh pemberian <i>virgin coconut oil</i> dengan massage effleurage untuk mencegah luka tekan pada pasien tirah baring | Tidak ada pengaruh pemberian <i>virgin coconut oil</i> dengan massage effleurage untuk mencegah luka tekan pada pasien tirah baring |
| Study design and publication type | Quasi eksperimen dengan desain one group pretest – posttest | Systematic/literature review |
| <i>Publication years</i> | 2011-2021 | Sebelum 2011 |

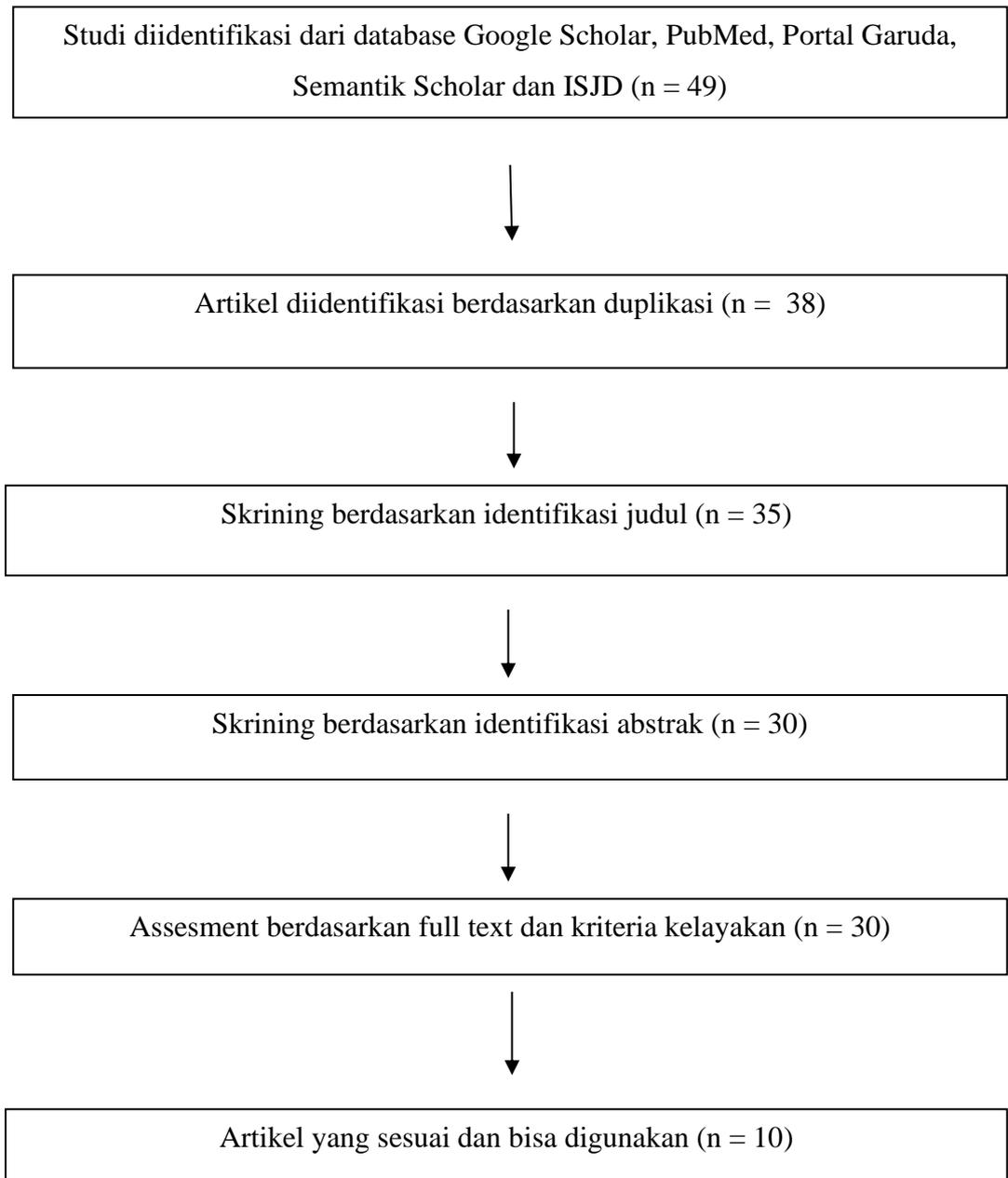
| | | |
|-----------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <i>Language</i> | <i>English and Indonesian</i> | <i>Besides English and Indonesian</i> |
|-----------------|-------------------------------|---------------------------------------|

4.2.Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Peneliti mendapatkan 49 artikel yang sesuai dengan kata kunci yang telah ditentukan. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan pemeriksaan duplikasi dan didapatkan (n= 38) artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul didapatkan (n= 35). Abstrak (n= 30) dan artikel full text sebanyak (n=30) yang disesuaikan dengan tema literature review.. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan hasil sebanyak 10 artikel yang dipergunakan dalam literature review. Dari 10 artikel yaitu 6 jurnal internasional dn 4 jurnal nasional. Sepuluh jurnal tersebut kemudian dicermati kemudian dilakukan Literature review .

4.3. Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Alur Literature Review pengaruh pemberian Virgin Coconut Oil dengan Massage Effleurage untuk mencegah luka tekan pada pasien tirah baring.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa *literature review* yang meliputi : 1) Peneliti, Judul dan Tahun, 2) Pelakuan, 3) Kontrol, 4) Metode, 5) Sampel, 6) Random, 7) Variabel, 8) Temuan atau hasil.

5.1. Hasil Penelitian

Untuk mencari artikel, penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang sudah disusun. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 10 artikel, 10 artikel tersebut kemudian dianalisis. Di bawah ini merupakan 10 daftar artikel yang di ekstraksi dalam bentuk tabel:

| No | Peneliti/ Pengarang, dan Tahun | Jenis Penelitian/ Metode | Sampel/ Responden | Random/ Acak | Perlakuan dan Dosis Intervensi | Kontrol | Hasil | |
|----|---|--|--|-----------------|---|---------|--|---|
| | | | | | | | Variabel | Temuan Penelitian |
| 1 | Elmiana Bongga Linggi, Wirmando, Mulya Kurnia, | <i>Quasy</i> <i>Experiment</i> <i>Design</i> | 30 responden meliputi : 15 responden kelompok | Ya | diberikan Virgin Coconut Oil (VCO) disertai dengan | Ya | 1. Virgin Coconut Oil 2. Dekubitus Coconut Oil (VCO) disertai dengan | Kelompok yang diberikan Virgin Coconut Oil (VCO) disertai dengan |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|----|-----------------------------|---|
| | Nuni Tandi (2021) (Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RS Stella Maris Makassar) | <i>pre-test and post-test non-equivalent control group design</i> | kasus dan 15 responden kelompok kontrol | | pemberian posisi miki miki setiap 2-3 jam | | | pemberian posisi miki miki didapatkan kulit responden tampak jauh lebih baik dari sebelum diberikan Virgin Coconut Oil (VCO) yaitu tidak tampak kemerahan, kulit menjadi lembab, lembut, dan tidak kering |
| 2. | Santiko dan Noor Faidah (2020) | <i>Quasy Experiment Design</i> | 46 orang, dibedakan 23 responden | . | Diberikan terapi massage efflurage | Ya | 1. Virgin Coconut Oil (VCO) | Sesudah diberikan terapi massage efflurage dengan virgin coconut |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|------------------------------|--|--------------------------|---|
| (Pengaruh Massage Effleurage Dengan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest Di Ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) RS Mardi Rahayu Kudus) | <i>Control grup design pretest dan posstest</i> | merupakan kelompok perlakuan dan 23 kelompok kontrol. | | dengan virgin coconut oil | | 2. Massage Effleurage | oil (VCO) pada kelompok intervensi, sebagian besar pasien tidak mengalami kejadian dekubitus. |
|--|---|---|--|------------------------------|--|--------------------------|---|

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----|--|----|--|--|
| 3 | Ririn Sri Handayani, Dewi Irawaty, dan Ria Utami Panjaitan (2011) (Pencegahan Luka Tekan Melalui Pijat Menggunakan Virgin Coconut Oil) | <i>Quasi-experimental Post-test only.</i> | Sampel berjumlah 33 orang dihitung dengan rumus uji beda dua proporsi dengan power uji 80%. Sampel terbagi menjadi 15 untuk kelompok kontrol dan 18 untuk | Ya | Diberi perawatan pencegahan standar yaitu miring kiri kanan 30 derajat tiap dua jam, mandi 2 kali sehari dan VCO dengan pijat ringan berupa efflurage 4 – 5 menit di daerah skapula, | Ya | 1. Luka Tekan 2. Virgin Coconut Oil (VCO) 3. Pijat | Responden yang diberi perawatan dengan VCO terlindungi sebesar 0,733 kali dari kejadian luka tekan grade I dibandingkan dengan responden yang dirawat tanpa menggunakan VCO. |
|---|--|---|---|----|--|----|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------|--|---|--|--|--|
| | | | kelompok intervensi. | | sacrum, dan tumit sedangkan kelompok kontrol mendapat perawatan pencegahan standar saja yaitu miring kiri kanan 30 derajat tiap dua jam, mandi dua kali sehari | | | |
|--|--|--|-------------------------|--|---|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----|--|----|---|--|
| 4 | Ai Hartini Damayanti, dan Yayah Karyanah (2017) (Perubahan Posisi Dan Massage VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>)Pada Pencegahan Luka Tekan Pasien Tirah Baring Di RSUD Kabupaten | <i>Quasi Experimental pre-test dan post-test control group</i> | 46 responden yang di seleksi dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling.</i> | Ya | Pemberian perubahan posisi dan massage VCO selama 3 hari secara rutin | Ya | 1. Perubahan posisi 2. Massage VCO | Terjadi penurunan resiko luka tekan selama 3 hari. Rata-rata resiko luka tekan sebelum melakukan perubahan posisi dan massage VCO sebesar 1.87 dan sesudah melakukan perubahan posisi dan massage VCO sebesar 3.52. |
|---|--|--|--|----|--|----|---|--|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----|--|----|--|--|
| | Tangerang Tahun 2017). | | | | | | | |
| 5 | Enna Rossalina Sihombing, Risma Yuniarlina, Sudibyo Supardi (2016) (The Effectiveness Of Back Massage Using Virgin Coconut Oil And White Petroleum Jelly To Prevent Pressure Sores) | <i>Quasi experimental The equivalent pre-test and post test design.</i> | Ada 2 kelompok yang setiap kelompok berjumlah 25 responden untuk masing-masing kelompok | Ya | Dilakukan tindakan pijat punggung dengan menggunakan VCO atau pijat punggung dengan menggunakan WPJ dan dilakukan pengamatan pada punggung | Ya | <ol style="list-style-type: none"> 1. Virgin Coconut Oil 2. White Petroleum Jelly 3. Back Massage | Pijat punggung menggunakan minyak kelapa dapat mencegah terjadinya luka tekan sebesar 80 % pada penderita yang mempunyai resiko secara bermakna ($p < 0,05$). Pijat punggung menggunakan white petroleum jelly dapat mencegah terjadinya luka tekan sebesar 68 % |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|----|---|----|------------------------------|---|
| | | | | | <p>pasien, tekanan darah, suhu.</p> <p>Tindakan tersebut dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari.</p> | | | <p>pada penderita yang mempunyai resiko secara bermakna ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan efektivitas antara pijat punggung menggunakan Minyak kelapa dan white petroleum jelly dalam pencegahan luka tekan ($p < 0,05$).</p> |
| 6 | <p>Diah setiani (2014)</p> <p>(Efektivitas Massage</p> | <p><i>Quasi Eksperimental Timeseries design</i></p> | <p>34 orang yang dirawat di Intensive Care Unit dibagi</p> | Ya | <p>Diberi pencegahan berupa perawatan</p> | Ya | <p>1. Massage effleurage</p> | <p>Ada pengaruh perawatan kulit dengan massage effleurage dan VCO untuk</p> |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|-------|---|----|---|--|
| | Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di Intensive Care Unit) | | menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan 17 pasien dan kelompok kontrol 17 pasien. | | kulit: massage effleurage dengan VCO di daerah skapula, sacrum dan tumit selama 12 hari | | 2. Virgin Coconut Oil | pengecahan kejadian luka tekan pasien yang dirawat di ICU yaitu tidak terjadi luka tekan |
| 7. | Suryati Romauli, Frankly D. Latjandu, and Jems Kifen R. Maay (2020) (The Effect of Massage Using | <i>Quasi-experimental design Post-test.</i> | Sampel sebanyak 20 orang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok | Tidak | Diberikan perawatan berupa perawatan preventif standar dan pijat effleurage | Ya | 1. Virgin Coconut Oil 2. Massageeffleurage | Pengaruh tindakan standar dengan pijat effleurage menggunakan VCO menunjukkan tidak ada cedera tekanan (100%). Selain itu, |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|---|-------|--|----|--|--|
| | Virgin Coconut Oil for Risk Prevention on Immobility Pressure in ICU Patient) | | intervensi dan kontrol. | | menggunakan VCO dengan waktu pijat 15 menit dua kali sehari pagi dan sore hari di daerah punggung, skapula, sakrum | | | terdapat hubungan yang signifikan antara pijat effleurage menggunakan Virgin Coconut Oil untuk mencegah risiko luka tekan berdasarkan uji statistik Rank Spearman. |
| 8. | Siti Wasliyah (2018) Efektivitas Penggunaan Virgin | <i>Quasi experiment Pretest Posttest Control Group Design.</i> | Kelompok intervensi A (VCO) berjumlah 7 responden dan | Tidak | Diberi perlakuan berupa perawatan pencegahan | Ya | 1. Virgin Coconut Oil 2. Luka Tekan | Tidak ada perbedaan rerata pada kedua kelompok mengenai tingkat keefektifan kedua metode terhadap |

| | | | | | | | |
|---|--|---|----------|--|--|-------------------------|---|
| <p>Coconut Oil (VCO) Dan Minyak Zaitun Untuk Pencegahan Luka Tekan Grade I Pada Pasien Yang Berisiko Mengalami Luka Tekan Di RSUD Kabupaten Tangerang</p> | | <p>kelompok intervensi berjumlah 7 responden (minyak zaitun).</p> | <p>B</p> | <p>standar dengan VCO atau minyak zaitun dengan massage ringan berupa efflurage 4-5 menit di daerah scapula, sacrum dan tumit.</p> | | <p>3. Minyak zaitun</p> | <p>pencegahan luka tekan grade I , sebelum dan setelah dilakukan massage menggunakan VCO dan minyak zaitun dimana p value menunjukkan angka 0,230 (<i>P value</i> > 0,05).</p> |
|---|--|---|----------|--|--|-------------------------|---|

| | | | | | | | | |
|----|---|---|--|-------|---|----|---|---|
| 9. | Rycco Darmareja, Cecep Eli Kosasih, Ayu Prawesti Priambodo (2020) (The Effect Of Eflourage Massage Using Virgin Coconut Oil On The Risk Level Of Pressure | <i>Quasi-experimental One-group pre- and post-tests</i> | 34 pasien ICU di rumah sakit Tipe B di Cimahi, Jawa Barat, Indonesia | Tidak | Intervensi terdiri dari 20 menit pijat effleurage menggunakan VCO, Pijat effleurage dilakukan pada area tulang mastoid, belakang leher, punggung, glutei, sakrum, tangan, dan | Ya | 1. Massage effleurage 2. Virgin Coconut Oil 3. Imobilisasi 4. Luka Tekan | Massage effleurage menggunakan VCO berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat risiko terjadinya luka tekan pada pasien imobilisasi di ICU. |
|----|---|---|--|-------|---|----|---|---|

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|---|----|--|----|--|---|
| | Ulcers In Intensive Care Unit Patients) | | | | Kaki. Intervensi dilakukan dua kali sehari | | | |
| 10. | Dene Fries Sumah (2020) (Keberhasilan Penggunaan Virgin Coconut Oil secara Topikal untuk Pencegahan Luka Tekan (Dekubitus) | <i>Quasi eksperimen One group pretest – posttest</i> | Pasien stroke yang berjumlah 15 responden | Ya | dengan mengoleskan virgin coconut oil selama 20 menit dan massage eflurage selama 4-5 menit, yang diberikan dengan | Ya | 1. Virgin Coconut Oil 2. Massage effleurage | .Ada perbedaan signifikan skor integritas jaringan kulit setelah intervensi VCO (p value = 0,000 < 0,05). Disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan VCO terhadap pencegahan luka tekan (dekubitus) pada pasien |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|---|
| Pasien Stroke di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon) | | | | frekuensi dua kali sehari (pagi dan malam) selama 7 hari berturut – turut. | | | stroke di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon |
|--|--|--|--|---|--|--|---|

5.2.Pembahasan

Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini sejumlah 10 jurnal yang menggunakan kelompok kontrol dan perlakuan terhadap responden untuk mengetahui efektifitas pemberian virgin coconut oil dengan massage effleurage untuk mencegah luka tekan pada pasien tirah baring. Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini mengemukakan bahwa pemberian virgin coconut oil dengan massage effleurage dapat mencegah terjadinya luka tekan. Metode penelitian yang digunakan oleh beberapajurnal beragam mulai dari Quasy Eksperimen Pre-Post Test non-equivalentdengan Kelompok kontrol, Quasy Eksperimen Pre-Post Test Design Dengan Kelompok Control, Quasy Eksperimen Pre-Post Test Design Tanpa Kelompok Kontrol, Quasy Eksperimen Pre-Post Test equivalentdengan Kelompok kontrol, Quasi Eksperimendengan Time series designdengan Kelompok kontrol, dan Quasi eksperimen One group pretest – posttest.

Dari 10 jurnal yang dibahas yang berpengaruh dalam mencegah terjadinya luka tekan yaitu 10 jurnal. Dari segi hasil semua jurnal yang dibahas berpengaruh terhadap pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring karena virgin coconut oil (VCO) mengandung senyawa anti mikroba yaitu asam laurat dan asam miristat yang dapat mencegah terjadinya infeksi serta melembutkan kulit, menjaga kelembapan kulit, memperlancar aliran darah sehingga tidak terjadi luka tekan. Teknik massage yang digunakan adalah teknik massage effleurage yaitu menggosok atau mengusap dengan kedua telapak tangan dengan tekanan yang lembut dan pelan. Tujuan dalam massage effleurage itu sendiri adalah untuk memperlancar peredaran darah, membantu memperbaiki proses metabolisme,

membantu penyerapan (absorpsi) oedema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi nyeri (Setiani, 2014).

Dari segi sampel, 10 jurnal yang dibahas membagi dua kelompok meliputi, kelompok kontrol dan kelompok perlakuan atau intervensi. Populasi dari jurnal penelitian yang dibahas meliputi, 9 jurnal menggunakan populasi pasien tirah baring dan 1 jurnal menggunakan populasi pasien stroke. Intervensi yang diberikan pada 3 jurnal diberikan virgin coconut oil dengan massage effleurage disertai dengan perubahan posisi miring kanan dan miring kiri setiap dua sampai tiga jam. Intervensi yang diberikan pada 7 jurnal diberikan virgin coconut oil dengan massage effleurage 4-15 menit di daerah sakrum, scapula, belakang leher, punggung, tangan dan kaki. Lama pemberian intervensi dari jurnal yang dibahas rata-rata diberikan virgin coconut oil dengan massage effleurage dua kali sehari selama 4-15 menit.

Pada kajian literatur ini, didapatkan hasil bahwa rentang rata-rata kejadian luka dekubitus pada pasien tirah baring yang menggunakan VCO dengan massage effleurage adalah nol responden. Hal itu menunjukkan bahwa virgin coconut oil dengan massage effleurage efektif dalam pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring karena dapat mengurangi efek gesekan dan tekanan. Selain itu, VCO dapat menjadi penghambat infeksi jamur dan bakteri untuk mencegah adanya infeksi. Massage effleurage juga dapat melancarkan aliran darah sehingga tidak terjadi iskemik dan nekrosis pada jaringan. Berdasarkan kesimpulan kajian literatur, maka virgin coconut oil direkomendasikan untuk digunakan pada pasien tirah baring.

Beberapa istilah dan intervensi yang digunakan dalam artikel ini cukup jelas dan tidak menimbulkan makna yang ambigu dikarenakan jurnal internasional ini

hanya membahas tentang efektivitas pemberian virgin coconut oil dengan massage effleurage untuk mencegah luka tekan pada pasien tirah baring. Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel ini menunjukkan pemberian virgin coconut oil dengan massage effleurage memberikan efek yang baik dalam pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring yaitu mampu membangun hambatan mikrobial dan asam alami, melembutkan kulit, menjaga kelembapan kulit, memperlancar aliran darah sehingga tidak terjadi luka tekan

5.3.Implikasi Dalam Keperawatan

Literatur review ini berimplikasi terhadap praktik keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena mudah, aman, efektif, bekhasiat. Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel ini menunjukkan pemberian virgin coconut oil dengan massage effleurage baik dan efektif dalam mencegah terjadinya luka tekan pada pasien tirah baring karena VCO mengandung senyawa anti mikroba yaitu asam laurat dan asam miristat yang dapat mencegah terjadinya infeksi. Teknik massage yang digunakan adalah teknik massage effleurage yaitu menggosok atau mengusap dengan kedua telapak tangan dengan tekanan yang lembut dan pelan. Tujuan dalam massage effleurage itu sendiri adalah untuk memperlancar peredaran darah, membantu memperbaiki proses metabolisme, membantu penyerapan (absorpsi) oedema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi nyeri.

Perawat melakukan terapi massage effleurage kepada klien dengan menggunakan VCO sebagai pelumas, selain sebagai pelumas VCO mengandung senyawa antimikroba yang dapat meminimalisir terjadinya infeksi pada luka. Adanya massage dengan menggunakan VCO merupakan tindakan invasive yang

mudah dan murah serta menghasilkan hasil yang positif yang dapat dilakukan oleh perawat dalam pencegahan luka tekan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1.Simpulan

Jurnal yang telah ditelaah menunjukkan bahwa manajemen perawatan kulit untuk pasien tirah baring untuk mencegah luka tekan salah satunya adalah pemberian *virgin coconut oil* dengan massage effleurage membuktikan dapat memberikan pengaruh yang signifikan. Pengaruh tersebut meliputi kulit menjadi tampak tidak kemerahan, lembut, lembap, tidak kering, aliran darah lancar sehingga terjadi penurunan resiko luka tekan. Hal tersebut membuktikan bahwa pemberian *virgin coconut oil* dengan massage effleurage dapat diterapkan pada pasien tirah baring karena efektif dari segi biaya, prosedur sederhana dan tidak terdapat efek samping yang ditemukan. Disarankan untuk melakukan pemberian *virgin coconut oil* dengan massage effleurage setiap hari sebanyak dua kali disertai personal hygiene yang baik agar kulit terhidrasi, lembap, terhindar dari bakteri sehingga dapat mencegah luka tekan.

6.2.Saran

6.2.1. Bagi Responden

Peneliti dapat memberikan informasi kepada seluruh responden pasien tirah baring tentang pemberian *virgin coconut oil* dengan massage effleurage dapat mencegah luka tekan

6.2.2. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti dapat membagikan dan menerapkan informasi yang telah dilakukan penelitian bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan berupa health education kepada pasien tirah baring

yang sedang dilakukan perawatan dan menambah wawasan serta pengalaman bagi profesi keperawatan.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tambahan untuk melanjutkan penelitian bagi peneliti yang akan meneliti terkait pencegahan luka tekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agero, A.L., & Verallo-Rowell, V.M. (2004). *A randomized double-blind controlled trial comparing extra virgin coconut oil as a moisturizer for mild to moderate xerosis*. *Dermatitis*, 15 (3), 109-116.
- Alfiyanti, D. (2011). *Pengaruh Perawatan Kulit Berdasarkan Skor Skala Braden Q Terhadap Kejadian Luka Tekan Anak Di Pediatric Intensive Care (PICU) RS. Tugurejo Dan RS. Roemani Semarang*. Thesis Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan.
- Amin, Sarmidi. (2010). *Cocopreneurship Aneka Peluang Bisnis Dari Kelapa*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Ayello, E.A.P. (2014). *Predicting pressure ulcer risk. Try this: Best practice in nursing care to older adult, 5*. Diperoleh dari <http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/issue05.pdf>.
- Bambang Setyohadi, (2012). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Ed 5*. Jakarta: EGC
- Cahyati, D., Idriansari, A., & Kusumaningrum, A. (2015). *Pengaruh Virgin Coconut Oil terhadap Ruam Popok pada Bayi*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* .
- Crisp, J. Taylor, C. (2014). *Potter & Perry's Fundamentals of nursing. 2nd edition*. St. Louis Missouri : Mosby Elsevier.
- Delmore, B., VanGilder, C., Koloms, K., & Ayello, E. A. (2020). *Pressure Injuries in the Pediatric Population: Analysis of the 2008-2018 International Pressure Ulcer Prevalence Survey Data*. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(6), 301–306. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.000>

0661812.22329.f9

- Dewardana, Irawan Derajat. (2014). *Pemanfaatan VCO (Virgin Coconut Oil) Dengan Teknik Massage Dalam Penyembuhan Luka Decubitus Derajat II Pada Lansia*. Skripsi Stikes Kusuma Husada . Surakarta.
- Dhikhil, C. D., Lubna, K. M., Victoria, & Eilean, L. (2014). Innovations in = Pharmacy Planet. *Innovations in Pharmacy*, Vol 1(2), 71–78.
www.ipharmacyplanet.com
- Handayani, R. S., Irawaty, D., & Panjaitan, R. U. (2011). *Pencegahan Luka Tekan melalui Pijat Menggunakan Virgin Coconut Oil*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 14, No. 3, 141-148.
- Hasanul, H.T. (2012). *Pemanfaatan VCO dengan tehnik Massage dalam penyembuhan luka Decubitus derajat 2 para lansia*. Surakarta: Skripsi Stikes Kusuma Husada .
- Jankowski Irene M. (2010). *Tips for Protecting Critically Ill Patients From Pressure Ulcers*, *Critical Care Nurse Vol. 30, No 2, April 2010*. Diakses dari www.cconline.org tanggal 2 Maret 2021
- Julianti, E., & Firdaus, R. (2016). *Inovasi Salep VCO (Virgin Coconut Oil) terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetik*. *Mahakam Nursing Journal*, 65-69
- Kusuma, A. N. (2016). *Efektivitas VCO (Virgin Coconut Oil) dengan Teknik Massage Dalam Penyembuhan Luka Combutsio Derajat II Pada Lansia*. *Jurnal KesMaDaSka*, Halaman 118-123.
- Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigauco-roussel, D.,

- Yee, C., & Haesler, E. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers / injuries : The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019*. *Journal of Tissue Viability*, December 2018, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.001>
- Kozier. Barbara. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Penerjemah Widiarti. Jakarta: EGC.*
- Lucida et al. (2008). *Pengaruh Virgin Coconut Oil (VCO) di dalam basis krim terhadap penetrasi zat aktif*. <http://farmasi.unand.ac.id/pub/Publikasi%20Sukma.pdf>
- Lyder,C.H., & Ayello, E.A. (2007). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Diambil dari
http://www.ahrq.gov/qual/nurses/dbk/docs/LyderC_PUPSI.pdf
- Melfianora. (2017). *Penulisan Karya Tulis Ilmiah Dengan Studi Literatur. Studi Literatur.*
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Emily Haesler (Ed.). Osborne Park, Western Australia: Cambridge Media.diakses dari
www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/Updated-10-16-14-QuickReference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Okt2014.pdf pada tanggal 10 Maret 2021.
- NPUAP, PPPIA, & EPUAP. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers : Quick Reference Guide*. In *Clinical Practice Guideline*
- NPUAP, PPPIA, & EPUAP. (2016). *Pressure Injury Staging System*

- Oakland, C. (2015). *Doing A Literature Review In Health And Social Care : A Practical Guide-Third Edition* Aveyard Helen. *Nursing Standart, Vol 29*.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2013). *Fundamental of Nursing, Eight Edition*. Canada: Mosby Elsevier.
- Price, Sylvia.(2014. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Setiaji, B dan Surip Prayugo. (2006). *Membuat VCO Berkualitas Tinggi*. Jakarta: Penebar Swadana.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Siti Fatonah, A. K. (2013). *Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) Secara Topikal untuk mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I dan II*. *Jurnal Kesehatan*, 264.
- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Utomo Wasisto, dkk. (2012). *Efektifitas Nigella Sativa Oil Untuk Mencegah Terjadinya Ulkus Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama*. *Jurnal Ners Indonesia Vol. 2, No. 2*. 2012.
- Van Der Plas, R.N., Benninga, M.A., Stalman, C.R., Akkermans, L., Redekop, W., Taminiou, J.A. (2016). *Megarectum in constipation*. *Arch Dis Child*;

83(1):52-58.

Widasari S. Gitarja. (2014). *Student Handbook Perawatan Luka CWCCA*. Bogor:

Wocare.

Widasari S. Gitarja, dkk. (2019) . *Perawatan Luka Bagi Praktisi Kesehatan di*

Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Bogor: Wocare.

Yulingga, dkk. (2019). *Cara Cepat kuasai Massage Kebugaran Berbasis Aplikasi*

Android. Kediri: CV Kasih Inovasi Teknologi.

Zhang, Y., Guan, X.Y., Dong, B., Zhao, M., Wu, J.H., Tian, X.Y., and Hao, C.Y.

(2012). Expression of MMP-9 and WAVE3 in colorectal cancer and its

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Nanda Fitriana Parlin Pujaningrum

Nim : 171.0066

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 04-01-1999

Agama : Islam

Email : nandafitriana040199@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | | |
|--------|--------------------------|------------------|
| 1. TK | Siti Aminah | Lulus Tahun 2006 |
| 2. SD | SDN Kedurus II Surabaya | Lulus Tahun-2011 |
| 3. SMP | SMPN 24 Surabaya | Lulus Tahun 2014 |
| 4. SMA | SMA HANG TUAH 4 Surabaya | Lulus Tahun 2017 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Bekerja Keras dan Bersikap Baiklah. Hal Luar Biasa Akan Terjadi

Hasil Karyaku ini kupersembahkan kepada :

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ayah Supalik dan Ibu Suwarni selaku orang tua yang telah memberikan motivasi dukungan moril dan materil, semangat dan doa yang tidak pernah berhenti untuk peneliti.
3. Merita dan Reiza selaku kakak dan adik saya yang telah memberikan dukungan semangat bagi saya.
4. Aribah Nur Fathin dan Syahne Mustika sahabat saya yang menemani saya selama beberapa waktu terakhir, mendengarkan keluh kesah saya, selalu mendukung, membantu dalam pengerjaan skripsi.
5. Intan, Arin, Ifिता, Ayu sahabat saya di kampus yang menemani saya selama beberapa waktu terakhir, mendengarkan keluh kesah saya, selalu

mendukung, membantu dalam pengerjaan skripsi.

6. Teman – teman angkatan 23 yang dari awal sampai akhir perkuliahan tetap saling membantu. semoga tetap kompak dan bisa meraih keberhasilan sampai ke jenjang yang lebih tinggi.

Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020/2021

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : NANDA FITRIANA PARLIN PUJANINGRUM
NIM : 1710066

Mengajukan Judul Penelitian

**PENGARUH PEMBERIAN VIRGIN COCONUT OIL DENGAN MASSAGE EFFLEURAGE
UNTUK MENCEGAH LUKA TEKAN PADA PASIEN TIRAH BARING**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada :

Alamat :

Tembusan : 1.

2.

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 3 Maret 2021
Mahasiswa

Nanda Fitriana Parlin Pujaningrum
NIM. 1710066

Pembimbing 1

Dwi Priyantini, S. Kep.Ns.,Msc.
NIP. 03006



Nanda D. Md
NIP. 03038

Pembimbing 2

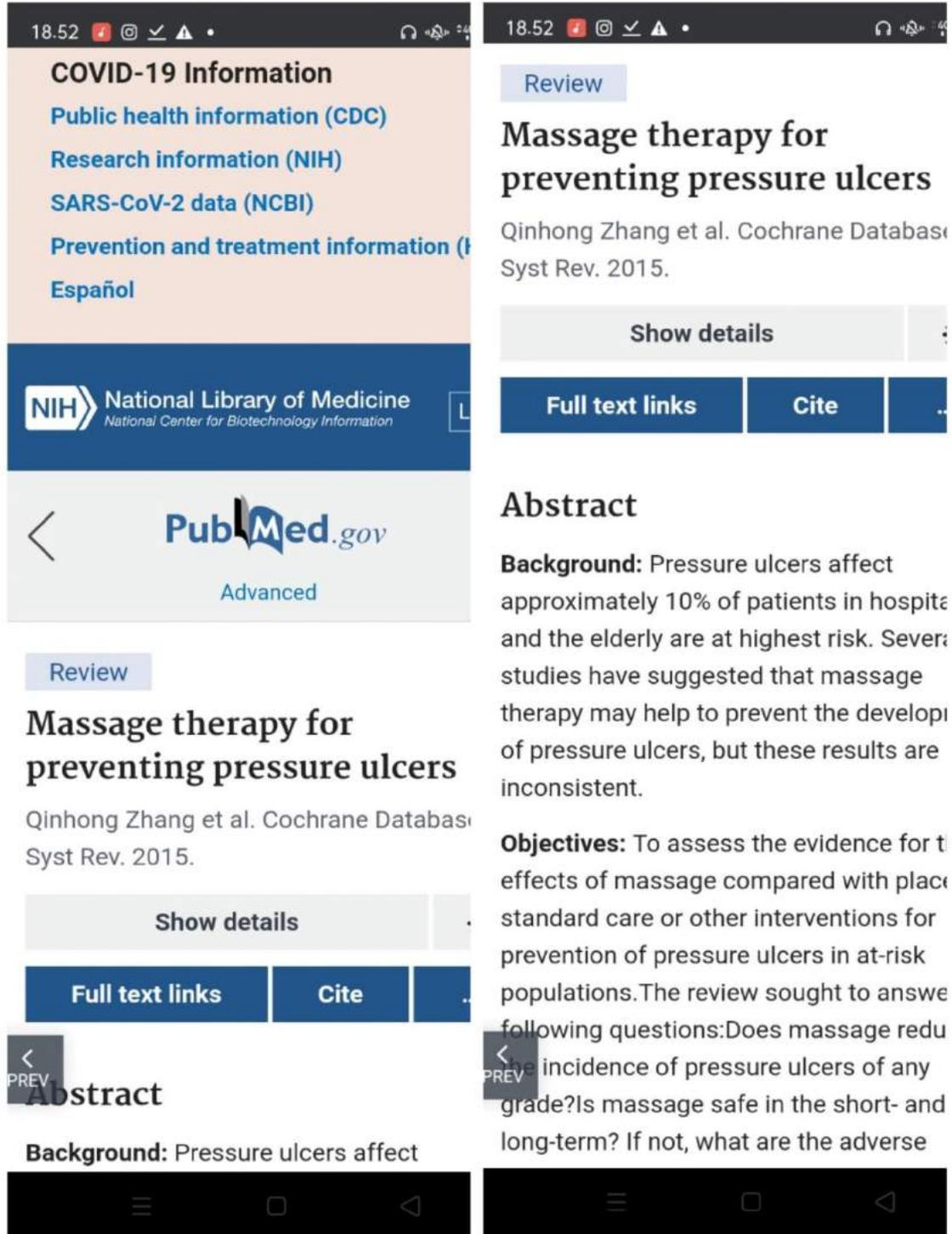
NIP.

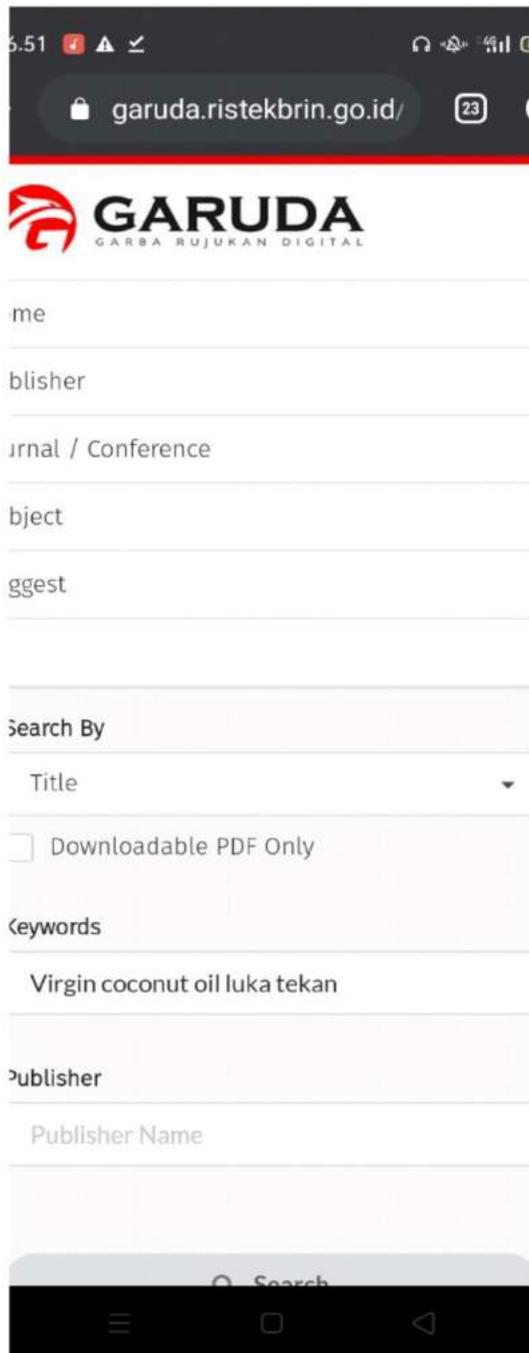
Ka Prodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 03010

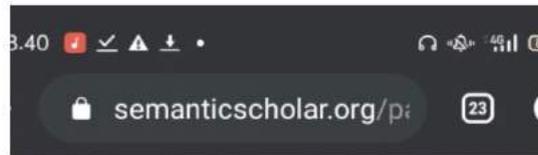
Lampiran 4

PROSES PENCARIAN JURNAL









DOI: 10.35963/HMJ.V3I8.33
Corpus ID: 201152427

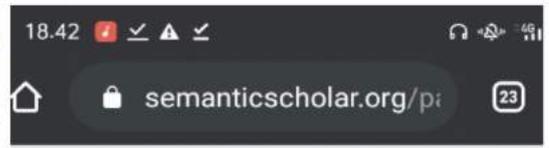
Efektivitas Massage dengan Virgin Coconut Oil terhadap Pencegahan Luka Tekan di Intensive Care Unit

[Diah Setiani](#) • Published 2015 • Medicine

Di Indonesia, kejadian luka tekan pada pasien yang dirawat di ruangan ICU mencapai 33%, perawatan kulit berupa massage dengan minyak kelapa murni dapat mencegah terjadinya luka tekan. Tujuan penelitian mengidentifikasi efektivitas massage dengan VCO terhadap

By clicking accept or continuing to use the site, you agree to the terms outlined in our [Privacy Policy](#), [Terms of Service](#), and [Dataset License](#)

ACCEPT & CONTINUE



DOI: 10.35963/HMJ.V3I8.33
Corpus ID: 201152427

Efektivitas Massage dengan Virgin Coconut Oil terhadap Pencegahan Luka Tekan di Intensive Care Unit

[Diah Setiani](#) • Published 2015 • Medicine

Di Indonesia, kejadian luka tekan pada pasien yang dirawat di ruangan ICU mencapai 33%, perawatan kulit berupa massage dengan minyak kelapa murni dapat mencegah terjadinya luka tekan. Tujuan penelitian mengidentifikasi efektivitas massage dengan VCO terhadap pencegahan luka tekan pada pasien di ICU. Metode: Penelitian Quasi Eksperimental dengan time series design. Jumlah sampel 34 orang, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu perlakuan dan kontrol. Kelompok perlakuan mendapatkan massage efflurage dengan VCO, sedangkan kelompok kontrol

PENGARUH MASSAGE EFFLURAGE DENGAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) TERHADAP PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN BEDREST DI RUANG INSTALASI RAWAT INTENSIVE (IRIN) RS MARDI RAHAYU KUDUS

Santiko Santiko, Noor Faidah

Abstract

Salah satu faktor eksternal yang dapat menyebabkan gangguan integritas kulit adalah imobilisasi. Dampak buruk dari imobilisasi yaitu gangguan integritas kulit yang dapat mengakibatkan terjadinya iritasi dan luka tekan. Salah satu terapi pijat yang telah disebutkan diatas yaitu teknik massage efflurage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) yang mana merupakan teknik mengusap sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah luka tekan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh massage efflurage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien bedrest di Ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) RS Mardi Rahayu. Jenis penelitian Quasi experimental design dengan rancangan control grup design pretest dan posstest. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien Bedrest yang dirawat di ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN). Teknik sampling menggunakan Purposive Sampling sehingga besar sampel 46 responden. Teknik analisa data menggunakan Chi Square. Sebelum dilakukan massage efflurage dengan VCO pada kelompok kontrol dan intervensi hasilnya sama tidak ada yang dekubitus dikarenakan responden yang dipilih sesuai dengan kriteria eklusi yaitu pasien tidak terjadi dekubitus. Sesudah dilakukan massage efflurage dengan VCO hasil menggunakan uji Chi Square menggunakan Fisher Exact diperoleh p-value 0,022. Terdapat pengaruh secara signifikan massage efflurage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien bedrest di Ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) RS Mardi Rahayu Kudus.

Keywords

Massage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) , Dekubitus

Full Text:

Salah satu faktor eksternal yang dapat menyebabkan gangguan integritas kulit adalah imobilisasi. Dampak buruk dari imobilisasi yaitu gangguan integritas kulit yang dapat mengakibatkan terjadinya iritasi dan luka tekan. Salah satu terapi pijat yang telah disebutkan diatas yaitu teknik massage efflurage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) yang mana merupakan teknik mengusap sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah luka tekan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh massage efflurage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien bedrest di Ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) RS Mardi Rahayu. Jenis penelitian Quasi experimental design dengan rancangan control grup design pretest dan posstest. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien Bedrest yang dirawat di ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN). Teknik sampling menggunakan Purposive Sampling sehingga besar sampel 46 responden. Teknik analisa data menggunakan Chi Square. Sebelum dilakukan massage efflurage dengan VCO pada kelompok kontrol dan intervensi hasilnya sama tidak ada yang dekubitus dikarenakan responden yang dipilih sesuai dengan kriteria eklusi yaitu pasien tidak terjadi dekubitus. Sesudah dilakukan massage efflurage dengan VCO hasil menggunakan uji Chi Square menggunakan Fisher Exact diperoleh p-value 0,022. Terdapat pengaruh secara signifikan massage efflurage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien bedrest di Ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) RS Mardi Rahayu Kudus.

Keywords

Massage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) , Dekubitus

Full Text:

PDF

Article Metrics

Abstract viewed : 235 times
PDF files downloaded : 17 times

DOI: <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.600>



Refbacks

• There are currently no refbacks.

Copyright (c) 2020 Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ABOUT THE AUTHORS

Santiko Santiko
01002 Cendekia Utama Kudus
Indonesia
Noor Faidah
01002 Cendekia Utama Kudus
Indonesia

ARTICLE TOOLS

- Print this article
- Posting metadata
- View full text
- Download article (Log in required)
- Download article (Log in required)

Editorial Team

Policy and Scope

Author Guidelines

Other Submissions

Revisions and Resubmission

Peer Review Process

Abstracting and Indexing

Publication Ethics

Copyright Permissions

Copyright Notice

Address Us

Water Statistics

ACCELERATION

Journal Template

REFERENCE MANAGER

PLAGIARISM CHECKER

turnitin

USER

Username:

Password:

Remember me

Log in

JOURNAL CONTENT

Search:

Search Scope:

All

Search

Items:

- By Issue
- By Author
- By Title
- Other Journals

Peer Review Process

Monitoring and Training

Publication Ethics

Screening Plagiarism

Copyright Notice

Author Fee

Water Statistics

ACCELERATION

Journal Template

REFERENCE MANAGER

PLAGIARISM CHECKER

turnitin

USER

Username:

Password:

Remember me

Log in

JOURNAL CONTENT

Search:

Search Scope:

All

Search

Items:

- By Issue
- By Author
- By Title
- Other Journals

VISITORS

27,294

77 FLAG

REFERENCES

1. ...

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

9. ...

10. ...

Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RS. Stella Maris Makassar

Elmiana Bongga Linggi

Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar; elmianalinggi76@gmail.com

Wirmando

Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar; wirmando29@gmail.com (koresponden)

Mulya Kurnia

Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar; mulyakurnia984@gmail.com

Nuni Tandi A

Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar; nunitandia13@gmail.com

ABSTRACT

Decubitus wounds are still a serious problem both developed and in developing countries. Many patients suffering from decubitus injuries are primarily patients with chronic illnesses, very weak patients, and patients who are paralyzed over a long period time are even secondary problems that many hospitalized patients have experienced for a long time. The main cause of decubital wounds is due to the presence of pressure that can cause soft tissue ischemia, so it requires effective skincare to prevent the onset of decubital wounds. In addition to using methods with existing hospital standards for example giving left-leaning right-leaning positioning, it is also necessary to additional methods as a companion of methods that have run in hospitals such as the administration of non-pharmacological therapy namely Virgin Coconut Oil (VCO) whereby this oil has a good content to maintain skin health. The purpose of the study was to find out the influence of VCO on the prevention of decubitus wounds in long period bed patients in Stella Maris Makassar Hospital. This type of research was quasy experiment with pre-test and post-test nonequivalent control group design. Sampling techniques used non-probability sampling by the method of consecutive sampling. The sample size was 30 respondents, divided into two groups namely the case group (intervention) given VCO and the right-left slant position and the control group that only given left-leaning-right-leaning position intervention without the administration of VCO. Interventional grants were made for three consecutive days. The study used skin observation sheet instruments to identify the degree of decubitus wound and the test used namely the Mann-Whitney test, whereby obtained the $p=0.011$ ($\alpha<0.05$). The results of this study showed that the administration of VCO and right-left slant position could prevent and lower the risk of decubitus injuries in long period bed patients. Therefore, it is necessary for health personnel in particular nurses to combine procedures in hospitals (right-left slant position) with VCO to prevent and reduce decubitus wounds in patients with long period bed.

Keywords: virgin coconut oil (VCO); decubitus wound; long period

ABSTRAK

Luka dekubitus masih menjadi masalah yang serius baik negara maju maupun di negara berkembang. Banyak pasien yang menderita luka dekubitus terutama pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu yang lama bahkan merupakan masalah sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit dalam waktu yang lama. Penyebab utama luka dekubitus adalah karena adanya tekanan yang dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak, sehingga dibutuhkan perawatan kulit yang efektif untuk mencegah timbulnya luka dekubitus. Selain menggunakan metode dengan standar rumah sakit yang ada misalnya pemberian posisi miring kiri-miring kanan (mika-miki), di perlukan juga metode tambahan sebagai pendamping dari metode yang telah berjalan di rumah sakit seperti pemberian terapi non farmakologi yaitu *Virgin Coconut Oil* (VCO) atau minyak kelapa murni dimana minyak ini memiliki kandungan yang baik untuk menjaga kesehatan kulit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh VCO terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di RS. Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan *quasy experimental design* dengan rancangan *pre-test and post-test nonequivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Ukuran sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus (intervensi) yang diberikan VCO dan posisi miring kiri-miring kanan (mika-miki) dan kelompok kontrol yang hanya diberikan intervensi posisi miring kiri-miring kanan (mika-miki) tanpa pemberian VCO. Pemberian intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Penelitian ini menggunakan instrument lembar observasi kulit untuk mengidentifikasi derajat luka dekubitus dan uji yang digunakan yaitu uji Mann-Whitney, dimana didapatkan hasil $p=0,011$ ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian VCO dan posisi mika-miki dapat mencegah dan menurunkan risiko luka dekubitus pada pasien tirah baring lama. Oleh sebab itu, perlu bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengkombinasikan prosedur di rumah sakit (posisi mika-miki) dengan VCO agar mencegah dan mengurangi luka dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama.

Kata kunci: *Virgin Coconut Oil* (VCO); luka dekubitus; tirah baring lama

PENDAHULUAN

Kejadian dekubitus pada pasien masih tinggi dan menjadi permasalahan penting di bidang kesehatan. Survei yang dilakukan WHO terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan terdapat 8,7% pasien dengan luka dekubitus