

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT TERAPI OLIVE OIL SEBAGAI PENCEGAHAN
PRESSURE ULCER PADA PASIEN DI RUANG ICU
RSUP dr. SOERADJI KLATEN***

Disusun Sebagai Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners



Disusun Oleh:

Lusi Anjarismaya Putri
PN. 22. 09. 69

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN
Usulan Penerapan Karya Ilmiah Akhir Ners

***CASE REPORT TERAPI OLIVE OIL SEBAGAI PENCEGAHAN
PRESSURE ULCER PADA PASIEN DI RUANG ICU
RSUP dr. SOERADJI KLATEN***

Disusun Oleh :
Lusi Anjarismaya Putri, S.Kep
PN 22 09 69

Telah diperiksa dan disahkan pada tanggal :

Pembimbing I

Anida, S.Kep., Ns., M.Sc

Pembimbing II

Agus Herianto., S.Kep., Ns

**Akan dilakukan ujian seminar Proposal penerapan Karya Ilmiah Akhir Ners
didepan dewan penguji pada tanggal : 2023**

Mengetahui :
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Case Report Terapi Olive Oil Sebagai Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Di Ruan Icu Rsup Dr. Soeradji Klaten”. Karya Ilmiah Akhir ini sebagai salah satu persyaratan untuk mendapat gelar Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Endang Widyaswati, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Klaten yang telah memberikan jin kepada saya untuk melakukan penelitian dan praktek klinik di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Klaten.
2. Sukirno, S.Kep. Ns, selaku Ketua Intensive Care Unit yang telah memberikan ujin kepada saya untuk melakukan praktek peminatan serta penelitian terkait Karya Ilmiah Akhir Ners di ruang Intensive Care Unit RSUP Dr. Soeradji Klaten.
3. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.kes., selaku Ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang memberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
4. Yuli Ernawati S.kep., Ns., M.kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memeberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Fransiska Tatto Dua Lembang., S.Kep., Ns., M.Kes selaku dewan penguji yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Anida, S.Kep., Ns., M.Sc., selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.

7. Agus Herianto, S.Kep., Ns., selaku pembimbing klinik yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
8. Kedua orang tua tercinta dan keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, nasihat, serta doa – doa untuk saya.
9. Semua teman-temanku yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Peneliti menyadari karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 2023

Penulis

Lusi Anjarismaya Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
JUDUL.....	1
INTISARI	1
A. PENDAHULUAN	3
B. METODE	6
C. DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	9
D. PEMBAHASAN.....	15
E. KESIMPULAN	19
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 standar oprasional pijat punggung olive oil.....	24
Lampiran 2 skala braden.....	26
Lampiran 3 Rencana Pelaksanaan Laporan Kian.....	28
Lampiran 4 Dokumentasi.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Skor skala dekubitus hari pertama di lakukan pemberian terapi <i>olive oil</i> (Tn. S) dan tidak di lakukan pemberian terapi <i>olive oil</i> (Tn.H).....	14
Tabel 1 Skor skala dekubitus hari kelima di lakukan pemberian terapi <i>olive oil</i> (Tn. S) dan tidak di lakukan pemberian terapi <i>olive oil</i> (Tn.H).....	15

DAFTAR GAMBAR

Diagram Alur Penelitian.....	8
------------------------------	---

**CASE REPORT TERAPI OLIVE OIL SEBAGAI PENCEGAHAN
PRESSURE ULCER PADA PASIEN DI RUANG ICU
RSUP Dr. SOERADJI KLATEN**

INTISARI

PENDAHULUAN: *Intensive Care Unit (ICU)* yaitu suatu bagian dari rumah sakit yang memiliki staf terlatih dan perlengkapan khusus untuk pasien-pasien kritis. *Pressure ulcer* adalah salah satu masalah penting yang dialami oleh pasien ICU. Jika tidak segera diobati, luka tekan akan berkembang dengan cepat dan dapat menyebabkan kerusakan serius pada kulit. Zaitun dapat mencegah perkembangan *pressure ulcer*.

TUJUAN: Menerapkan terapi *olive oil* sebagai pencegahan *pressure ulcer* pada pasien di ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Klaten

METODE: Desain studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh *olive oil* dalam pencegahan *pressure ulcer*. Sampel yang digunakan berjumlah 2 responden yaitu pasien ICU RSUP dr. Soeradji Klaten. Intervensi dilakukan menggunakan *olive oil* dengan memijat bagian punggung pasien kritis selama 5 hari yang dirawat di ruang ICU sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Instrumen yang digunakan yaitu skala braden untuk penilaian *decubitus/pressure ulcer*.

HASIL : Berdasarkan studi kasus dari 2 responden ditemukan hasil pada responden 1 yang diberikan terapi *olive oil* mengalami penurunan resiko dekubitus dengan skor braden dari 13 menjadi 23 sedangkan pada responden yang tidak diberikan terapi *olive oil* tidak mengalami perubahan dalam skor resiko dekubitus dengan skor braden yang awalnya 13 dalam 5 hari observasi tidak ada perubahan jumlah skor braden.

KESIMPULAN : Terapi *olive oil* dapat mencegah terjadinya *pressure ulcer*.

Kata Kunci : *Pressure Ulcer, Olive Oil, Intensive Care Unit (ICU)*

**CASE REPORT OLIVE OIL THERAPY AS PREVENTION OF
PRESSURE ULCERS IN PATIENTS IN THE ICU
RSUP Dr. SOERADJI KLATEN**

ABSTRAK

INTRODUCTION: Intensive Care Unit (ICU) is a part of the hospital that has trained staff and special equipment for critical patients. Pressure ulcers are one of the important problems experienced by ICU patients. If not treated immediately, pressure sores will develop quickly and can cause serious damage to the skin. Olives can prevent the development of pressure ulcers.

PURPOSE: to apply olive oil therapy as a prevention of pressure ulcers in patients in the ICU at RSUP Dr. Soeradji Klaten.

METHODS: The case study design used is a descriptive method with case presentation and using a nursing process approach to determine the effect of olive oil in preventing pressure ulcers. The sample used consisted of 2 respondents, namely ICU patients at RSUP dr. Soeradji Klaten. The intervention was carried out using olive oil by massaging the back of critical patients for 5 days who were being treated in the ICU according to predetermined criteria. The instrument used is the Braden scale for assessing decubitus/pressure ulcers.

RESULTS: Based on case studies from 2 respondents, it was found that respondent 1 who was given olive oil therapy experienced a decrease in the risk of pressure ulcers with a Braden score from 13 to 23, while respondents who were not given olive oil therapy experienced no change in the risk score of pressure ulcers with a Braden score that was initially 13. 5 days of observation there was no change in Braden's total score.

CONCLUSION: Olive oil therapy can prevent pressure ulcers.

Keywords: Pressure Ulcer, Olive Oil, Intensive Care Unit (ICU)

A. PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang terlatih dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan memberikan terapi untuk pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyakit lain yang mengancam nyawa (Kemenkes, 2022). Pasien yang dirawat di ICU biasanya pasien-pasien kritis yang membutuhkan penanganan khusus sehingga kebanyakan pasien-pasien ICU terpasang alat-alat medis untuk membantu mempertahankan kondisi vital mereka hingga stabil sehingga mobilitas mereka sangat terbatas. Permasalahan yang sering terjadi di ICU yaitu *pressure ulcer* atau dekubitus. Pasien yang dirawat di ICU memiliki banyak faktor yang dapat meningkatkan resiko dekubitus. Pasien dengan terpasang alat bantu napas, alat kompresi, kateter urin dan kateter vena meningkatkan resiko dekubitus (Rahayu, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018) dalam Ari (2022) prevalensi dekubitus di dunia sebesar 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*). Angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Kemenkes, 2023). Menurut penelitian Manning, et al. (2015) dalam Nofiyanto (2018) menjelaskan bahwa beberapa faktor penyebab luka tekan di bagian oksipital pada pasien di ICU adalah terpasang ventilator (83%), penggunaan sedasi (74%), pasien agitasi (42%), penggunaan obat vasoaktif (50%), dan penggunaan device di area leher sehingga menghalangi pergerakan kepala (45%).

Pressure Ulcer menjadi salah satu masalah terpenting bagi pasien unit perawatan intensif (ICU), dianggap sebagai indikator berharga dari kualitas layanan perawatan. Luka baring tingkat satu adalah jenis cedera kulit yang paling dangkal. Selama tahap ini, kulit menjadi merah dan tidak mendapatkan kembali warna aslinya bahkan dengan penghilangan tekanan tetapi

integritasnya tetap tidak rusak dan tidak pecah. Diagnosis dan pengobatan luka tekan yang tepat pada tahap ini sangat penting karena jika dikontrol dapat sembuh dalam waktu 7 hari. Akibatnya, jika tidak segera didiagnosis dan diobati, luka tekan akan berkembang dengan cepat dan dapat menyebabkan kerusakan serius pada kulit (Miraj, 2020).

Dekubitus merupakan kerusakan terlokalisir pada bagian kulit dan atau jaringan di bawahnya sebagai akibat dari tekanan atau tekanan bersamaan dengan robekan yang biasanya pada daerah tulang yang menonjol (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*, 2012 dalam Rahayu, 2018). Ulkus dekubitus dapat disebut dengan *ulcus pressure* (luka tekan), yang dapat terjadi pada daerah kulit yang menutupi tulang menonjol yang dipengaruhi beberapa faktor yaitu, karena immobilitas di tempat tidur, gesekan, perubahan posisi yang kurang sehingga mengakibatkan paraplegia atau penurunan fungsi sensorik. Dekubitus menjadi masalah yang cukup serius karena mengakibatkan meningkatnya biaya dan memperlambat perawatan dan program rehabilitasi bagi pasien atau penderita. Selain itu dekubitus juga menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, dan rasa tidak nyaman (Sari, 2016 dalam Sembiring, 2020).

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 2014 membagi derajat dekubitus menjadi enam dengan karakteristik. Pada derajat I kulit akan terlihat memerah atau membiru, lalu pada derajat II sudah terjadi luka berwarna merah-pink, terdapat abrasi dan kulit mulai melepuh. Derajat III luka sudah menjadi lubang, disini bagian bagian yang menghilang yaitu bagian kulit hingga subkutis. Derajat IV luka dangkal dan dapat meluas ke dalam otot. Selanjutnya *unstageable* disini semua jaringan hilang dan ditutupi dengan jaringan mati. Terakhir *suspected deep tissue injury* bagian yang terkena luka berwarna ungu atau merah atau tanda-tanda terjadi cedera pada jaringan dalam. Jika dekubitus tidak segera ditangani akan menyebabkan selulitis serta infeksi tulang dan sendi akibat dari infeksi pada kulit dan jaringan lunak (NPUAP, 2014).

Banyaknya tindakan invasif dan terapi yang harus diberikan juga menjadi alasan terabaikannya perawatan integritas kulit pada pasien di ruang ICU. Pressure Ulcer akan berkembang dengan cepat dan dapat menyebabkan

kerusakan serius pada kulit. Hal ini menjadi masalah yang cukup serius apabila tidak segera didiagnosis dan diobati, karena mengakibatkan meningkatnya biaya perawatan dan memperlambat program penyembuhan bagi penderita sekaligus memperberat penyakit primer (Ari, 2022). Penanganan ulkus dekubitus bisa dilakukan dengan mengubah posisi tubuh, perawatan luka dekubitus, operasi untuk mengangkat jaringan mati, terapi tekanan negatif dan obat-obatan (Kemenkes, 2022). Selain itu pemijatan dengan *olive oil* juga dapat mencegah tanda-tanda terjadinya dekubitus (Miraj, 2020).

Zaitun adalah tanaman obat yang menarik perhatian banyak peneliti karena banyak khasiat obatnya. Dalam pengobatan tradisional, ramuan ini digunakan sebagai obat antihipertensi, analgesik, antiatherosclerotic, pencakar, potensiasi, dan antipiretik. Zaitun juga memiliki Sifat antimikroba dan antijamur dari ekstrak daun zaitun. Minyak zaitun merupakan sumber utama lemak dalam diet Mediterania, yang dikaitkan dengan penurunan insiden kanker dan penyakit jantung. Minyak zaitun juga digunakan sebagai agen pelindung untuk sengatan matahari, psoriasis, dan infeksi kulit (Miraj, 2016).

Minyak yang dihasilkan oleh tanaman zaitun sangat bermanfaat bagi kesehatan sebab mengandung fenol, triasilgliserol, asam lemak, senyawa aromatik, sterol, tokoferol, dan lain sebagainya (Omar, SH, 2010). Minyak zaitun, telah digunakan sebagai makanan bergizi, obat, dan sebagai kosmetik selama berabad-abad oleh orang-orang Mediterania. Manfaat paling penting dalam minyak zaitun adalah antioksidan, anti-mikroba, antiinflamasi dan anti kanker (Ghanbari R, 2012).

Dalam penelitian Miraj S (2020) yang berjudul “Effect Of Olive Oil In Preventing The Development Of Pressure Ulcer Grade One In Intensive Care Unit Patients”, ditemukan hasil minyak zaitun dapat mencegah perkembangan pressure ulcer. Pada penelitian Ari N (2022) dengan judul “Penyuluhan Terapi Olive Oil Sebagai Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Di Ruang ICU RSUD Haji Pemerintah Provinsi Jawa Timur”, ditemukan hasil Terdapat perubahan Braden skor pada ke responden, yang awalnya resiko tinggi menjadi resiko rendah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan penulis melakukan

observasi kepada pasien dan perawat icu RSUP Dr. Soeradji Klaten rata-rata jumlah pasien setiap harinya berkisar 17-20 pasien. Dari hasil observasi setiap harinya pasien yang terpasang ETT berkisar 7-12 pasien dan hampir semua pasien yang dirawat di ICU yaitu pasien-pasien yang gelisah sehingga pasien dipasang restrain agar tidak mencabuti alat-alat medis yang terpasang dan mengakibatkan mobilitas pasien terbatas. Dari hasil wawancara dengan perawat didapatkan di ICU belum ada perawat yang mengaplikasikan *olive oil* kepada pasien di ICU. Mereka biasanya hanya menggunakan *beby oil* tanpa melakukan pemijatan daerah punggung dan kasur yang di gunakan di ICU sudah kasur dekubitus. Perawat juga mengatakan tidak program memiringkan pasien dalam pencegahan dekubitus, dikarenakan jumlah tenaga kerja perawat yang tidak sesuai dengan jumlah pasien sehingga perawat tidak melaksanakan program tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan dan hasil-hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi *olive oil* berpotensi dapat mencegah *pressure ulcer*. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “*Case Report Terapi Olive Oil Sebagai Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Klaten*”. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menambah wawasan dalam bidang ilmu keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *olive oil* sebagai pencegahan *pressure ulcer* pada pasien di ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Klaten.

B. METODE

Desain studi kasus yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah metode deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih. Pendekatan asuhan keperawatan meliputi identifikasi hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dalam karya ilmiah ini penulis mengambil studi kasus dengan mengimplementasikan intervensi terapi *olive oil* sebagai

pencegahan *pressure ulcer* pada pasien di ruang ICU. Tempat pelaksanaan pemberian terapi *olive oil* ini dilakukan di ruang *Intensive care unit* (ICU) RSUP Dr. Soeradji Klaten dan waktu pelaksanaan penerapan studi kasus dilakukan pada tanggal 23-27 September 2023. Jumlah sampel dalam laporan studi kasus ini yaitu 2 responden. Responden pertama akan diberikan terapi *olive oil* sebanyak 1 kali dalam 1 hari pada Siang hari dengan cara memijat punggung pasien selama 10 menit. Sedangkan pasien kedua tidak diberikan terapi *olive oil* hanya menggunakan *beby oil* dan penggunaan kasur yang sudah sesuai standar untuk pasien di ruang ICU. Intervensi dan observasi akan dilakukan selama 5 hari untuk setiap pasien. Pada study kasus ini peneliti ingin mendapatkan skala dekubitus sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi *olive oil*. Pada laporan kasus ini ada kriteria sampel yaitu kriterial inklusif dan eksklusif. Kriteria-kriteria dalam laporan kasus ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi

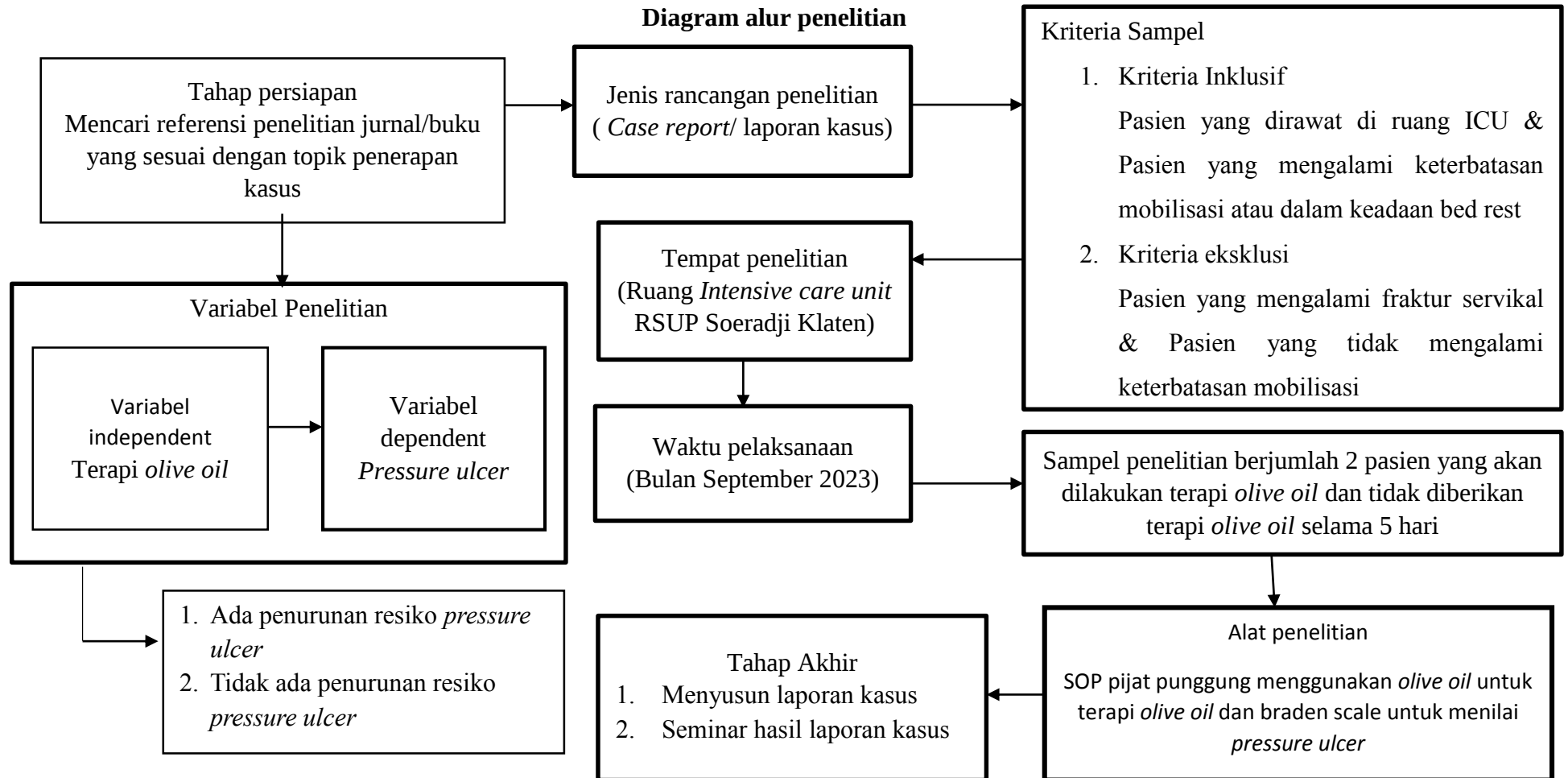
- a. Pasien yang dirawat di ruang ICU
- b. Pasien yang mengalami keterbatasan mobilisasi atau dalam keadaan bed rest

2. Kriteria eksklusif

- a. Pasien yang mengalami fraktur servikal
- b. Pasien yang tidak mengalami keterbatasan mobilisasi

Variabel bebas pada studi kasus ini adalah terapi *olive oil*. Variabel terikat pada studi kasus ini adalah *pressure ulcer*. Instrument yang digunakan adalah SOP pijat punggung menggunakan *olive oil* dan skala braden. Skala braden terdiri dari 6 variabel yang meliputi persepsi sensoris, kelembaban, tingkat aktifitas, mobilitas, nutrisi dan gesekan dengan permukaan kasur (matras). Skor maksimum pada skala braden adalah 23. Skor diatas 20 risiko rendah, 16-20 risiko sedang, 11-15 resiko tinggi, dan kurang dari 10 risiko sangat tinggi.

Gambar 1
Diagram alur penelitian



C. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Pengkajian Pasien I

a. Identitas pasien

Nama : Tn. S
Tanggal lahir : 12-02-1974
No. RM : 8800xx
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : SMA
Alamat : Jelobo
Suku : Jawa
Tanggal MRS : 21-08-2023
Tanggal pengkajian : 28-08-2023
Sumber informasi : observasi, rekam medis
Diagnosa medis : Cedera Otak Berat (COB), Post craniotomy
Intervensi : Terapi olive oil, penggunaan kasur sesuai standar & *baby oil*

b. Riwayat Keperawatan

1) Keluhan Pasien

Pasien masuk dengan cedera otak berat akibat kecelakaan lalu lintas. Telah dilakukan tindakan operasi craniotomy pada pasien. Terdapat fraktur radius $\frac{1}{2}$ distal pada tangan sebelah kiri pasien. Terdapat luka post operasi pada kepala. GCS: 10, terpasang ETT, kateter, NGT dan CVC. Pasien tampak lemah dan gelisah, bedtrest, mobilisasi pasien sangat terbatas, kulit tampak sedikit lembab, nutrisi pasien baik, skore decubitus: 13. TTV: TD:123/60, HR: 70x/menit, SpO2: 98%, RR: 23x/menit, S: 38,5.

2) Riwayat penyakit dahulu.

Tidak ada

3) Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada pembekakan dikepala, terdapat luka post oprasi craniotomy, jaitan rapat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pendarahan, kulit kepala bersih, tidak lebam.

2) Leher

Tidak ada benjolan maupun pembengkakan vena jugularis, tidak ada luka, terpasang CVC.

3) Jantung

Inspeksi : *IC (Ictus Cordis)* tidak tampak

Palpasi : *IC (Ictus Cordis)* tidak kuat angkat

Perkusi : Pekak, batas jantung kesan tidak melebar

Askultasi : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lup dup, bising negatif, tidak ada suara tambahan.

4) Paru-paru

Inspeksi : Pengebangan paru kanan dan kiri simetrik

Palpasi : Gerakan fokal fremitus antara kanan dan kiri sama

Perkusi : Bunyi paru sonor

Auskultasi : Suara dasar paru normal, terdengar *wheezing*.

5) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada asites, bentuk simetris, kontur kulit lentur.

Auskultasi : Bising usus 8x/menit

Perkusi : Tidak ada pembesaran pada hati, suara tympani

Palpasi : tidak teraba benjolan

6) Genetalia : Tidak ada luka, terpasang kateter

7) Ektremitas

Atas : bentuk normal, tidak ada luka, terdapat patah tulang pada tangan kiri, gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan tompangan, tidak ada edema.

Bawah : gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan tompangan, tidak ada luka pada ekstermitas bawah, tidak ada patah tulang dan lecet, dan tidak ada edema.

d. Hasil Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
1.	PH	7.542	7.35-7.45		Tinggi
2.	PCO2	19.0	35.0-45.0	mmHg	Rendah
3.	SO2	72.9	96-98	%	Rendah
4.	HCT	23.0	39.0-49.0	%	Rendah
5.	Hb	7.4	13.2-17.3	g/dl	Rendah
6.	Gula Darah Sewaktu	134	>200		Normal

Tgl: 28/08/2023 Jam: 07.46 wib

2. Pengkajian Pasien II

a. Identitas pasien

Nama : Tn. H
Tanggal lahir : 16-04-1968
No. RM : 8800xx
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : SLTA
Alamat : Plundungan
Suku : Jawa
Tanggal MRS : 18-09-2023
Tanggal pengkajian : 22-09-2023
Sumber informasi : observasi, rekam medis
Diagnosa medis : ICH, STROKE, IVH, HT, Post Craniotomy
Intervensi : Penggunaan kasur sesuai standar & *baby oil*

b. Riwayat Keperawatan

1) Keluhan Pasien

Pasien masuk dengan ICH telah dilakukan tindakan operasi craniotomy pada pasien. Tidak terdapat fraktur. Terdapat luka post operasi pada kepala. GCS: 9, terpasang ETT, kateter, NGT dan CVC. Pasien tampak lemah dan gelisah, bedrest, mobilisasi pasien sangat terbatas, kulit tampak sedikit lembab, nutrisi pasien baik, skore decubitus: 13. TTD: TD: 150/90 mmHg, HR: 105x/menit, RR: 21x/menit, SpO2: 97%, S: 38,9.

2) Riwayat penyakit dahulu.

STROKE, HT

3) Riwayat penyakit keluarga

STROKE

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, terdapat luka post craniotomy, jaitan luka rapat, tidak ada pendarahan, pada luka tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan pada kepala, tidak ada pembekakan, kulit kepala bersih.

2) Leher

Tidak ada benjolan maupun pembengkakan vena jugularis, tidak ada luka, terpasang CVC.

3) Jantung

Inspeksi : *IC (Ictus Cordis)* tidak tampak

Palpasi : *IC (Ictus Cordis)* tidak kuat angkat

Perkusi : Pekak, batas jantung kesan tidak melebar

Askultasi : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lup dup, bising negatif, tidak ada suara tambahan.

4) Paru-paru

Inspeksi : Pengehangan paru kanan dan kiri simetrik

Palpasi : Gerakan fokal fremitus antara kanan dan kiri sama

Perkusi : Bunyi paru sonor

Auskultasi : Suara dasar paru normal, terdengar *wheezing*.

5) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada asites, bentuk simetris, kontur kulit lentur.

Auskultasi : Bising usus 10x/menit

Perkusi : Tidak ada pembesaran pada hati, suara tympani

Palpasi : tidak teraba benjolan

6) Genetalia : Bersih, tidak terdapat luka, terpasang kateter

7) Ektremitas

Atas : Dapat melawan melawan gravitasi dengan tompangan, tidak ada luka maupun edema.

Bawah : Kaki kanan dan kiri dapat melawan gravitasi dengan tompangan, tidak ada luka pada kaki dan tidak ada edema.

d. Hasil Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
1.	Hemoglobin	12.6	14.0-18.0	gr/dl	Rendah
2.	Hematokrit	36.8	37-52	%	Rendah
3.	Lekosit	7.8	4,5-11.0	ribu/uL	Normal
4.	Elitrosit	4.41	4,2-5,4	Juta/uL	Normal
5.	Trombosit	165	150-440	Ribu/uL	Normal
6.	Gula Darah Sewaktu	134	>200		Normal

Tgl: 22/09/2023 Jam: 07.46 wib

3. Skor skala dekubitus hari pertama pasien di lakukan pemberian terapi *olive oil* dan pasien yang tidak di lakukan pemberian terapi *olive oil*

Hasil analisis masalah dari 2 pasien yaitu pasien Tn. S yang di lakukan terapi *olive oil* dan Tn. H yang tidak diberikan terapi *olive oil* didapat hasil skor skala dekubitus yang dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 1
Skor skala dekubitus hari pertama di lakukan pemberian terapi *olive oil* (Tn. S) dan tidak di lakukan pemberian terapi *olive oil* (Tn.H)

No.	Pasien	Skor	Kategori
1.	Tn. S	13	Resiko dekubitus tinggi
2.	Tn. H	13	Resiko dekubitus tinggi

Berdasarkan hasil penilaian skor hari pertama pada pasien Tn. S dan Tn.H menggunakan *braden scale*. Pada Tn.S didapatkan persepsi sensori sedikit terbatas, lalu kulit punggung tampak sedikit lembab di bagian yang tertutup pempers dan bersisik, pasien dalam keadaan terbaring ditempat tidur, mobilisasi terbatas, nutrisi adekuat dan gesekan bermasalah karena pasien tidak mampu mengangkat tubuhnya sendiri. Dari hasil pengukuran skala dekubitus sebelum dilakukan terapi *olive oil* berada pada kategori resiko dekubitus tinggi dengan skor 13.

Pada Tn.H didapatkan persepsi sensori sedikit terbatas, lalu kulit tampak sedikit lembab pada bagian yang tertutup pempers juga pada bagian punggung dan bersisik, pasien dalam keadaan terbaring ditempat tidur, mobilisasi terbatas, nutrisi adekuat dan gesekan bermasalah karena pasien tidak mampu mengangkat tubuhnya sendiri. Dari hasil pengukuran skala dekubitus pada hari pertama tanpa pemberian terapi *olive oil* berada pada kategori resiko dekubitus tinggi dengan skor 13.

Hasil penilaian skor skala resiko dekubitus hari pertama dapat disimpulkan bahwa Tn "S" dan Tn "H" berada pada kategori resiko dekubitus tinggi, oleh karena itu peneliti akan menerapkan terapi *olive oil* pada Tn"S" dan tidak melakukan terapi *olive oil* pada Tn"H" bertujuan agar peneliti dapat membandingkan apakah ada perbedaan antara pemberian

terapi *olive oil* dengan tidak dilakukan pemberian terapi *olive oil* pada pencegahan *pressure ulcer*.

4. Skor skala dekubitus hari kelima pasien di lakukan pemberian terapi *olive oil* dan pasien yang tidak di lakukan pemberian terapi *olive oil*

Hasil analisis masalah hari kelima dari 2 pasien yang dilakukan terapi *olive oil* yaitu Tn”S” dan tidak dilakukan terapi *olive* yaitu Tn”H” dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2
Skor skala dekubitus hari kelima di lakukan pemberian terapi *olive oil* (Tn.S)) dan tidak di lakukan pemberian terapi *olive oil* (Tn.H)

No.	Pasien	Skor	Ketegori
1.	Tn. S	23	Resiko dekubitus sedang
2.	Tn. H	13	Resiko dekubitus tinggi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa Tn”S” setelah dilakukan pemberian terapi *olive oil* mengalami penurunan resiko dekubitus dari kategori resiko dekubitus tinggi menjadi kategori resiko dekubitus sedang sedangkan pada Tn”H” yang tidak diberikan terapi *olive oil* tidak mengalami penurunan resiko dekubitus. Setelah dilakukan pengukuran *braden scale* diperoleh skor Tn”S” yaitu 23 dalam kategori resiko dekubitus sedang yang dibuktikan dari perubahan kondisi kulit pasien yang menjadi lebih baik. Sedangkan skor Tn”H” yaitu 13 dalam kategori resiko dekubitus tinggi. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terapi *olive oil* dapat mencegah terjadinya *pressure ulcer*.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan analisa masalah dari 2 pasien yang dirawat di ruang ICU, diperoleh pasien 1 atas nama Tn “S” yang diberikan terapi *olive oil* didapatkan hasil perubahan pada braden skor yang awalnya resiko dekubitus tinggi menjadi resiko dekubitus sedang. Sedangkan pasien 2 atas nama Tn ”H” yang tidak diberikan terapi *olive oil* didapatkan hasil bahwa pasien tersebut tidak mengalami perubahan pada baraden skor, sehingga pemberian terapi *olive oil*

dapat mencegah terjadinya dekubitus. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Negari (2022) dengan Hasil penelitian nilai rata-rata skor dikubitus kelompok perlakuan yaitu 11,80 (pre) menjadi 12,75 (post). Sedangkan nilai rata-rata skor dikubitus pada kelompok kontrol 13,45 (pre) menjadi 0,923 (post). Hasil Uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan (p-value 0,001) dan kelompok kontrol (p-value 0,000). Uji Mann-Whitney (Utest) mendapatkan hasil p-value > 0,05 sehingga terdapat pengaruh massage efflurage menggunakan olive oil (minyak zaitun) dan tirah baring pada kelompok intervensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ari (2020) terhadap 10 responden yang di rawat di ruang ICU didapatkan hasil Terdapat perubahan pada Braden skor, yang awalnya resiko tinggi menjadi resiko rendah setelah dilakukan terapi *olive oil*.

Pencegahan adalah cara terbaik yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang mengalami bedrest total (Negari, 2022). Peran perawat dalam pencegahan dekubitus yaitu perawatan kulit yang meliputi perawatan *higiene* dan pemberian topikal, pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik dan edukasi (Rahayu 2018). Resiko dekubitus apabila tidak dicegah maka bagi pasien akan mengakibatkan peningkatan biaya perawatan, memperpanjang waktu perawatan, dan mengganggu proses rehabilitasi pasien. Kerugian yang didapat rumah sakit adalah mendapatkan stigma bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien buruk, baik bagi pasien itu sendiri, keluarga pasien maupun masyarakat umum (Negari, 2022).

Dari hasil observasi di ruang *Intalasi Care Unit* (ICU) RSUP Dr. Soeradji Klaten pada pasien 2 yaitu Tn”H” yaitu dengan pemberian *baby oil* penggunaan tempat tidur yang sudah sesuai standar dan perawatan *higiene* ternyata masih memiliki skor resiko dekubitus tinggi. Karena kulit tampak lembab dibagian pempers dan punggung yang disebabkan oleh keringat sehingga mengakibatkan kulit pasien menjadi sensitif dan pasien dalam keadaan bedrest dimana pasien terpasang alat medis yang mengakibatkan tekanan pada daerah punggung sehingga beresiko terjadi dekubitus.

Berdasarkan hasil penelitian Masyitha (2020) ditemukan bahwa alat kesehatan yang menyebabkan terjadinya luka dekubitus karena alat yang dipasang pada pasien bertahan lebih dari satu hari. alat kesehatan itu sendiri akan menimbulkan tekanan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya cedera seperti kelembaban dan peningkatan suhu tubuh yang akan mengubah kondisi kulit sehingga memudahkan alat kesehatan menimbulkan bekas luka dan luka pada area bawah alat tersebut. peningkatan suhu tubuh secara signifikan akan menimbulkan respon mengeluarkan keringat dan meningkatkan kelembapan pada kulit, terutama pada permukaan kulit yang mengalami tekanan (Marsyitha,2020).

Adanya tekanan yang terus menerus pada bagian tubuh tertentu dapat menghambat aliran darah ke jaringan tubuh di area tersebut. Aliran darah penting untuk menghantarkan oksigen dan nutrisi lainnya ke suatu jaringan tanpa nutrisi esensial tersebut, kulit dan jaringan disitu dapat mengalami kerusakan (Suci, 2023). Faktor-faktor seperti kemampuan untuk mendasari struktur kulit seperti pembuluh darah dan kolagen terpengaruh dapat beresiko terjadinya pressure ulcer (Ari, 2020).

Pemberian tindakan keperawatan pada pasien dengan tirah baring adalah dengan mempertahankan integritas kulit. Integritas kulit pada pasien dapat tercapai dengan memberikan perawatan kulit yang terencana dan konsisten (Negari, 2022). Perawatan dengan olive oil adalah program yang sangat efektif untuk pasien-pasien yang berisiko mengalami luka dekubitus, juga untuk mencegah dari kerusakan integritas kulit karena kulit yang rusak menjadi pintu masuknya kuman dan bakteri yang dapat menginfeksi (Ari,2020). Penggunaan olive oil baik untuk kesehatan kulit, karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E yang bisa menjaga kulit agar tetap lembut dan halus. Minyak zaitun yang mengandung asam lemak dapat memberikan kelembapan pada kulit serta kehalusan kulit. Minyak ini mengandung asam oleat hingga 80% dapat melindungi elastisitas kulit dari kerusakan (Suci, 2023).

Berdasarkan hasil pengukuran braden scale ditemukan bahwa pada Tn. S mengalami perubahan skor pada kelembapan yang awalnya terkadang lembab

menjadi jarang lembab lalu pada skor mobilisasi juga mengalami perubahan yang awalnya mobilisasi terbatas menjadi tidak ada batasan dan pada skor gesekan yang awalnya bermasalah menjadi tidak berisiko masalah.

Massage merupakan intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien imobilisasi untuk menjaga hidrasi kulit dalam batas wajar. Terapi pijat (*massage*) merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping (Suci 2023). *Massage* memiliki efek terhadap kulit maupun jaringan. Efek *massage* terhadap kulit diantaranya untuk melonggrakan pelekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan yang terjadi pada jaringan di bawah kulit dan kulit menjadi lunak dan elastis. Efek *massage* terhadap jaringan diantaranya dapat membantu memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang ada dalam jaringan (Corolina & Margareth, 2018). *Massage* memiliki banyak manfaat bagi semua sistem organ tubuh, antara lain: meningkatkan fungsi kulit, meningkatkan fungsi jaringan otot, meningkatkan pertumbuhan tulang dan gerak persendian, dan meningkatkan fungsi jaringan syaraf. Kelebihan *massage* punggung dari pada terapi lain adalah *massage* punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi tekanan pada tubuh (Sari, 2023).

Pada hasil intervensi dan observasi yang telah dilakukan ditemukan bahwa

- a. Pasien Tn”S” dilakukan terapi *olive oil* dengan pijatan punggung ditemukan bahwa resiko dekubitus pada pasien mengalami penurunan yang awalnya berisiko tinggi selama 5 hari dilakukan terapi pijat *olive oil* menjadi berisiko sedang. Kondisi kulit pasien juga menjadi lebih baik juga kondisi fisik pasien seperti kekuatan otot meningkat sehingga mengurangi resiko terjadinya dekubitus pada pasien.
- b. Pasien Tn”H” tidak dilakukan terapi *olive oil* dengan pijatan punggung ditemukan bahwa resiko dekubitus pada pasien tidak ada perubahan yang awalnya resiko dekubitus tinggi selama 5 hari observasi tidak ada perubahan baik dari kondisi kulit maupun fisik pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pasien yang diberikan terapi *olive oil* dan tidak dilakukan pemberian terapi *olive oil*. Pasien yang

diberikan terapi *olive oil* jauh lebih rendah mengalami resiko dekubitus dibanding dengan pasien yang tidak dilakukan terapi *olive oil*. Sehingga terapi *olive oil* sangat efisien dalam pencegahan *pressure ulcer* atau dekubitus. Oleh karena itu pemberian terapi *olive oil* dapat diterapkan sebagai salah satu terapi non- farmakologis dalam mencegah resiko *pressure ulcer* atau dekubitus.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu jumlah sampel yang kecil karena kondisi pasien yang tidak menentu dan intervensi yang membutuhkan waktu lama juga batas waktu penelitian yang terbatas. Solusinya yaitu peneliti memilih sampel dengan melihat kondisi pasien yang berpotensi akan menjalani rawat inap ICU dalam waktu yang lama.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisa data dan pembahasan ditemukan bahwa :

- a. Responden pertama yaitu pasien Tn”S” sebelum dilakukan terapi *olive oil* beresiko dekubitus tinggi dan setelah dilakukan terapi *olive oil* selama 5 hari menjadi resiko dekubitus rendah.
- b. Responden kedua yaitu pasienn Tn”H” yang tidak di berikan terapi *olive oil* tidak ada perubahan pada hari pertama hingga hari kelima yaitu beresiko dekubitus tinggi.
- c. Terapi *olive oil* terbukti efektif dalam mencegah terjadinya *pressure ulcer* atau dekubitus pada pasien rawat inap ICU.

2. Saran

- a. Bagi rumah sakit

Diharapkan adanya standar operasional prosedur (SOP) yang mendukung tentang “pijat punggung *olive oil*” yang dapat diimplementasikan kepada pasien untuk mencegah terjadinya *pressure ulcer* atau dekubitus khususnya pasien ICU.

- b. Bagi perawat

Diharapkan memberikan asuhan keperawatan secara holistik yang meliputi pemberian terapi *olive oil* untuk mencegah terjadinya *pressure ulcer* atau dekubitus pada pasien.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan serta menjadi referensi pada penelitian yang lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan serta mampu memberikan terapi non-farmakologis lainnya yang dapat diterapkan pada pasien di ruang ICU serta peneliti selanjutnya dapat menambah waktu yang diberikan dalam terapi *olive oil* maupun minyak lainya yang mampu mencegah terjadinya resiko decubitus.

d. Bagi pasien

Pemberian terapi *olive oil* bisa diterapkan keluarga pada saat sudah pulang kerumah agar tidak terjadi *pressure ulcer* atau decubitus karena pasien tirah baring lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari, et al. (2020). *Penyuluhan Terapi Olive Oil Sebagai Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Di Ruang Icu Rsud Haji Pemerintah Provinsi Jawa Timur*. 1-8.
- Carolina, & Margareth. (2013). *Pengaruh Merubah Posisi Dan Massase Kulit Pada Pasien Stroke Terhadap Terjadinya Luka Dekubitus di Zaal F RSUD HKBP Balige*. Jurnal Keperawatan HKBP Balige, Volume 1(ISSN 2338- 3690).
- Ghanbari R, Anwar F, Alkharfy K, et al. *Valuable Nutrients and Functional Bioactives in Different Parts of Olive (Olea europaea L.)-A Review*. Int J Mol Sci. 2012;13(3):3291-3340.
- Kemenkes RI. (2019). *Minyak Zaitun*. In Pusat data dan kementrian kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2023). *Manfaat Buah Zaitun*. In Pusat data dan kementrian kesehatan RI
- Masyitha K, Haryanto, Puspita D, Suriadi, Usman. (2020). *Pressure ulcers related to medical device in intensive care in Indonesia: A prospective study*. Enfermeria Clinica. 30(S3):87-91.
- Miraj S, Kiani S. *Kajian tentang kandungan kimia dan efek samping henna hitam pada anak*. Surat Der Pharmacia. 2016; 8 :277–81.
- Miraj S, Pourafzali S. (2020). *Effect of olive oil in preventing the development of pressure ulcer grade one in intensive care unit patients*. Int J Prev Med, 2020;11:23.
- Negari P M, Rakhmawati N , Agustin W R. (2022). *Pengaruh Massage Effleurage Dengan Olive Oil (Minyak Zaitun) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest Di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi*. 1-12.
- 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.
- Nofiyanto M, Limpong M. (2018). *Kejadian Pressure Ulcer (Luka Tekan) Di Icu Rumah Sakit Di Kabupaten Sleman Tahun 2014-2016*. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta. 5(2):388-394.
- Omar, SH. *Oleuropein in olive and its pharmacological effects*. Sci Pharm. 2010:133-154.

- PPNI, 2017. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* edisi 1 cetakan II. DPP PPNI. Jakarta
- PPNI, 2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* edisi 1 cetakan II. DPP PPNI. Jakarta
- PPNI, 2019. *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* edisi 1 cetakan II. DPP PPNI. Jakarta
- Rahayu. (2018). *Pengalaman Perawat Dalam Mencegah Dekubitus Di Ruang ICU (Intensive Care Unit) Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*. *Dinamika Kesehatan*, 9(1):713-727.
- Sari M, Putri D, (2023). *Penerapan Pemberian Massage Effleurage Dengan Olive Oil Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Hemoragic Di Ruang ICU RS Indriati Solo Baru*. 1-10.
- Sembiring, hendri. 2020. “*pengaruh motivasi dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan pada bank sinarmas medan*” no. 1: 14.
- Suci, dkk. (2023). *Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Dan Massage olive oil Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro*. *JOHC*, 4(1)

LAMPIRAN

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PIJAT PUNGGUNG DENGAN OLIVE OIL	
PENGERTIAN	Pijat punggung yaitu salah satu teknik memberikan tindakan masase pada punggung dengan usapan secara perlahan. Olive oil yaitu minyak alami yang diekstraksi dari buah zaitun. Bermanfaat membantu melembabkan kulit pada saat massage / pijat dan merelaksasikan tubuh untuk melancarkan peredaran darah juga digunakan sebagai agen pelindung untuk sengatan matahari, psoriasis, dan infeksi kulit.
TUJUAN	Mencegah pressure ulcer
KEBIJAKAN	Pijat punggung menggunakan olive oil
PROSEDUR	Alat : 1. Sarung tangan 2. Olive oil Tahap persiapan 1. Periksa catatan medis pasien 2. Persiapkan alat-alat 3. Cuci tangan Tahap orientasi 1. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya 2. Jelaskan prosedur pada pasien 3. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya 4. Periksa tanda-tanda vital pasien 5. Kaji resiko dekubitus pasien Tahap kerja 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan

	2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Cuci tangan dengan air hangat 4. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi 5. Buka area punggung pasien yang akan dipijat dan tutup area yang tidak pijat 6. Gunakan olive oil 7. Lakukan pemijatan secara perlahan 8. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat
REFERENCES Miraj S, Pourafzali S. (2020). Effect of olive oil in preventing the development of pressure ulcer grade one in intensive care unit patients. <i>Int J Prev Med</i>, 2020;11:23. Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia	

LAMPIRAN 2

Braden Scale

	1 Poin	2 Poin	3 Poin	4 Poin
Persepsi sensori Kemampuan merespon secara berarti terhadap ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tekanan	Sepenuhnya Terbatas Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun	Sangat Terbatas Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri	Sedikit Terbatas Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	Tidak Ada Gangguan Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.
Kelembaban Derajat kulit terekspos permukaan lembab	Konsisten Lembab Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	Lembab Sangat lembab	Terkadang Lembab Kadang lembab	Jarang Lembab Kulit kering
Aktivitas Derajat aktivitas fisik	Bedfast Terbaring ditempat tidur	Chairfast Tidak bisa berjalan Perlu bantuan kursi roda	Terkadang Berjalan Berjalan dengan atau tanpa bantuan	Berjalan Bebas Dapat berjalan sekitar Ruangan
Mobilisasi Kemampuan merubah dan mengontrol posisi tubuh	Imobilisasi Total Tidak mampu bergerak	Mobilisasi Terbatas Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	Sedikit Terbatas Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri	Tidak Ada Batasan Dapat merubah posisi tanpa bantuan

Nutrisi Pola kebiasaan intake makanan	Sangat Kurang Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari	Kemungkinan Tidak Adekuat Jarang mampu menghabiskan 1/2 porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	Adekuat Mampu menghabiskan lebih dari 1/2 porsi makannya	Baik Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.
Gesekan	Bermasalah Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau Gelisah	Potensial Bermasalah Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	Tidak Berisiko Masalah Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	
Skor Total				

Interpretasi:

Rendah: 23 - 20 poin

Medium: 19 - 16 poin

Tinggi: 15 - 11 poin

Sangat tinggi: 10 - 6 poin

LAMPIRAN 3

RENCANA PELAKSANAAN LAPORAN KIAN

No	Kegiatan	2023													
		Agustus							September						
1	Pengajuan judul														
2	Konsul judul														
5	Bimbingan														
6	Ujian proposal														
7	Bimbingan revisi														
8	Penerapan kasus														
9	Susun pembahasan														
10	Bimbingan dan Revisi														
11	Seminar hasil														
12	Perbaikan KIAN														
13	Pengumpulan hasil laporan														

LAMPIRAN 4

DOKUMENTASI

Pemijatan dengan olive oil



Olive oil

