

Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) Melalui *Massage* terhadap Pencegahan Luka Tekan terhadap Pasien Tirah Baring di Ruang ICU RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Fatimah^{1)*}, Siti Djubaedah²⁾, Dwinara Febrianti³⁾

¹⁾²⁾³⁾ Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author: fatimahamitaf@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v2i2.1553>

Abstrak

Latar belakang : Pemberian VCO dapat menurunkan angka kejadian luka tekan pada pasien tirah baring lama. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh pemberian VCO melalui *massage* terhadap pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring di ruang ICU. **Metode :** Desain studi ini menggunakan *quasi-experimen* penelitian dilakukan pada bulan juli 2018 untuk mengetahui pengaruh VCO terhadap pencegahan luka tekan yang diukur menggunakan skor skala braden. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi khususnya di ruang ICU yang merupakan adanya pasien tirah baring lama. Dalam menentukan sampel, penelitian ini menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sampel 26 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. **Hasil :** Dari 26 responden variabel usia dalam kelompok intervensi rata-rata 55 tahun sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 53 tahun. Pada variabel jenis kelamin dalam penelitian ini untuk kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 7 (53,8%) responden dan 8 (61,5%) responden. Sedangkan pada variabel suhu tubuh rata-rata suhu tubuh responden pada kelompok intervensi 36,5 °C tetapi pada kelompok kontrol adalah 36,7 °C. **Kesimpulan :** Pencegahan luka tekan menggunakan VCO, usia, sangat mempengaruhi karena bertambahnya umur akan mengalami penuaan pada kulit sehingga ke elastisan kulit menjadi menurun maka akan berisiko untuk terjadinya luka tekan, sedangkan pada jenis kelamin dalam penelitian ini menunjukkan jenis kelamin laki-laki yang tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, dan suhu tubuh pada kelompok intervensi maupun kontrol masih dalam batas normal.

Kata kunci : *Massage*, *Virgin Coconut Oil*, Luka Tekan, Skala Braden

Abstract

Background: Administration of VCO can reduce the incidence of pressure sores in patients with long bed rest. The purpose of this study was to determine the effect of giving VCO through massage on the prevention of pressure sores in bedridden patients in the ICU. Methods: This study design used a quasi-experimental study conducted in July 2018 to determine the effect of VCO on the prevention of pressure sores as measured using the Braden scale score. This research was conducted at dr. Chasbullah Abdulmadjid, Bekasi City, especially in the ICU room, which is a long bed rest patient. In determining the sample, this study used a purposive sampling method with a total sample of 26 respondents divided into 2 groups, namely the intervention and control groups. Results: Of the 26 respondents, the age variable in the intervention group was an average of 55 years, while in the control group, the average was 53 years. In the gender variable in this study, the intervention and control groups were mostly male, namely 7 (53.8%) respondents and 8 (61.5%) respondents. Whereas in the body temperature variable, the average body temperature of respondents in the

intervention group was 36.5 0C but in the control group it was 36.7 0C. Conclusion: Prevention of pressure sores using VCO, age, is very influential because getting older will experience aging of the skin so that the elasticity of the skin decreases, there will be a risk for pressure sores to occur, while the sex in this study shows that the male sex is high compared to with female gender, and body temperature in the intervention and control groups was still within normal limits.

Keywords: *Massage, Virgin Coconut Oil, Pressure Wounds, Braden Scale*

PENDAHULUAN

Angka kejadian dekubitus di seluruh dunia pada pasien yang tirah baring di Intensive care unit (ICU) berkisar 1%-56% Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). Kemudian, dilaporkan prevalensi angka kejadian luka tekan yang terjadi di ruang ICU dari negara dan benua lain di Eropa sebesar 49%, angka kejadian yang terjadi di Eropa Barat sebesar 8,3%-22,9%, di Amerika Utara sebesar 22%, di Australia sebesar 50%, dan di Yordania sebesar 29%,. Kejadian luka tekan yang terjadi di Negara Amerika, Kanada, dan Inggris mencapai 5%- 32%. Sedangkan di Korea, khusus-nya di ruang ICU angka kejadian luka tekan mengalami peningkatan mulai dari 10,5% menjadi 45% (Spilsbury, K., dkk, 2010).

Angka kejadian luka tekan di Indonesia pada pasien yang dirawat di ruangan ICU sebesar 33% (Kim, E., dkk. 2009). Angka ini cukup sangat tinggi ketika dibandingkan dengan kejadian luka tekan yang terjadi di Asia Tenggara yang mencapai 2,1%-31,3% (Jiricka MK, dkk, 2014). Sedangkan Di RSUD Moewardi Solo didapatkan angka 38,18 % pasien mengalami dekubitus (Setiyawan, 2008).

Laporan mutu yang di dapat dari RS. Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2009 terdapat rata-rata angka kejadian luka tekan pada periode November-Desember 2009 di Unit Bedah pada tiga ruangan yaitu Mawar sebesar 0,5%, Kutilang sebesar 12,87% dan Gelatik sebesar 0,45% (Handayani, 2010).

Angka kejadian luka tekan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2018 menunjukkan angka kejadian luka tekan yang terjadi pada periode Januari-april 2018 di ruang rawat inap yaitu 4.31%.

Luka tekan yang terjadi akan mengganggu proses pemulihan kondisi pasien, kemungkinan adanya komplikasi dengan nyeri dan infeksi akan menambah lama perawatan pasien (Megawati, 2015). Adanya luka tekan akan menunjukkan buruk prognosis secara keseluruhan dan memungkinkan untuk berkontribusi terhadap mortalitas pasien (Reddy et al, 2008).

Minyak kelapa murni Virgin Coconut Oil Minyak kelapa murni Virgin Coconut Oil (VCO) adalah produk olahan yang sering digunakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

kandungan yang terdapat dalam VCO yaitu 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 (Lucida, dkk 2008)

Keuntungan penggunaan virgin coconut oil dapat melembutkan kulit selain itu virgin coconut oil aman digunakan sebagai pelembab untuk meningkatkan hidrasi pada kulit, dan mempercepat proses penyembuhan luka pada kulit (Handayani, 2011)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain *pre-test* dan *post-test*. Pada desain ini sampel penelitian tidak dilakukan randomisasi, oleh karena itu penentuan kriteria inklusi yang tepat dapat meminimalisir ketidak seimbangan karakteristik antarkelompok (Dharma, 2011).

Pada penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok diberikan pencegahan menggunakan virgin coconut oil (VCO) melalui massage ringan berupa efflurage 4-5 menit di area skapula, sakrum dan tumit sedangkan kelompok kontrol hanya mendapat perawatan pencegahan standard saja (Elliz & Bentz, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah klien tirah baring selama 2 hari di ruangan ICU yang berjumlah sesuai yang ada dalam ruangan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian dhikhlil C.D, K.M jumlah populasi yang diambil berjumlah 60 pasien.

Dalam penelitian ini, sampelnya adalah klien tirah baring selama 2 hari dan menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling artinya pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri adapun ciri atau sifat- sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Teknik untuk menentukan sampel peneliti dengan beberapa pertimbangan. Sampel masuk ke dalam kelompok intervensi atau kontrol dilakukan dengan cara random sederhana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, suhu tubuh). Dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, suhu tubuh, skor skala braden sebelum dan sesudah pemberian VCO pada kelompok intervensi dan kontrol di ruang ICU RSUD Dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2018 (n=26)

Kelompok	Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Intervensi	Usia	13	55,15	12,267	37-76	47.74-62.57
Kontrol		13	53,69	10,957	32-72	47.07-60.31
Intervensi	Suhu tubuh	13	36,52	0,3166	35,9-37,0	36.33-36.71
Kontrol		13	36,73	0,6434	35,6-38,2	36.34-37.71
Intervensi	Skor	13	10,923	1,32	9-13	10.12-11.72
Kontrol		13	10,153	1,34	7-12	9.34-10.96
Intervensi	Skor	13	13,615	1,26	11-16	12.86-14.37
Kontrol		13	9,856	1,46	7-12	8.96-10.73

Hasil analisis pada tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 55,15 tahun \pm 12,267 tahun. Usia termuda adalah 37 tahun dan usia tertua adalah 76 tahun. Selanjutnya rata-rata usia pada kelompok kontrol adalah 53,69 tahun \pm 10,957 tahun, usia termuda 32 tahun dan usia tertua 72 tahun.

Hasil analisis pada tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata suhu tubuh responden pada kelompok intervensi adalah 36,52 $^{\circ}\text{C} \pm 0,3166$ $^{\circ}\text{C}$. Suhu terendah adalah 35,9 $^{\circ}\text{C}$ dan suhu tertinggi adalah 37,0 $^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya rata-rata suhu tubuh pada kelompok kontrol adalah 36,73 $\pm 0,6434$ $^{\circ}\text{C}$, suhu terendah 35,6 $^{\circ}\text{C}$ dan suhu tertinggi 38,2 $^{\circ}\text{C}$.

Hasil analisis pada tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata skor skala braden responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah 10,923 $\pm 1,32$. Skor terendah adalah 9 (risiko sangat tinggi jika skor <9) dan skor tertinggi adalah 13 (risiko sedang jika skor 13-14). Selanjutnya rata-rata skor pada kelompok kontrol adalah 10,153 $\pm 1,34$ Skor terendah adalah 7 (risiko sangat tinggi jika skor <9) dan skor tertinggi 12 (risiko sedang jika skor 13-14).

Hasil analisis pada tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata skor skala braden responden pada kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi adalah 13,615 $\pm 1,26$. Skor terendah adalah 11 (risiko tinggi jika skor 10-12) dan skor tertinggi adalah 16 (berisiko jika skor 15-18). Selanjutnya rata-rata skor pada kelompok kontrol adalah 9,856 $\pm 1,46$ Skor terendah adalah 7 (risiko sangat tinggi jika skor <9) dan skor tertinggi 12 (risiko tinggi jika skor 10-12).

Dalam analisis bivariat ini menjelaskan hasil uji hipotesis penelitian. Data ini akan disajikan dalam bentuk tabel hasil analisis:

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kontrol di ruang ICU RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2018 (n=26)

Variabel	Frekuensi		Persentase	
	Intervensi (n=13)	Kontrol (n=13)	Intervensi (n=13)	Kontrol (n=13)
Jenis kelamin				
a. Laki-laki	7	8	53,8	61,5
b. Perempuan	6	5	46,2	38,5

Pada tabel 2 menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 7 (53,8%) responden, dan perempuan 8 (61,5%) responden.

Tabel 3. Pengaruh antara usia, suhu tubuh dengan luka tekan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi pada klien tirah baring di ruang ICU RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2018 (n=2)

Variabel	R	P value
Usia	0,433	0,0001
Suhu	0,532	0,0001

Pada tabel 3 Dari hasil penelitian antara usia dengan pencegahan luka tekan sesudah pemberian VCO di ruang ICU RSUD kota bekasi dengan nilai p-value 0,0001 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada pengaruh antara usia dengan luka tekan nilai $r = 0,433$ menunjukkan pengaruh Sedang.

Dari hasil penelitian antara suhu tubuh dengan pencegahan luka tekan sesudah pemberian VCO di ruang ICU RSUD kota bekasi dengan nilai p-value 0,0001 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada pengaruh antara suhu tubuh dengan luka tekan nilai $r = 0,532$ menunjukkan pengaruh sedang.

Tabel 4. Pengaruh jenis kelamin, perbedaan rata-rata antara pemberian VCO sebelum dan sesudah dan pengaruh pemberian VCO sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol pada klien tirah baring ruang ICU RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid (n=26)

	n	Mean	SD	t	P value
Kelompok intervensi					
Laki-laki	7	14,285	0,951	2,473	0,031
Perempuan	6	12,833	1,169		
Kelompok kontrol					
Laki-laki	8	9,875	1,522	0,086	0,933
Perempuan	5	9,800	1,483		
Sebelum					
Kelompok intervensi	13	10,923	1,320	1,472	0,154
Kelompok kontrol	13	10,153	1,344		
Sesudah					
Kelompok intervensi	13	13,615	1,260	7,036	0,001
Kelompok kontrol	13	9,846	1,463		
Kelompok intervensi					
Sebelum	13	10,923	1,320	10,247	0,001
Sesudah	13	13,615	1,260		
Kelompok kontrol					
Sebelum	13	10,153	1,344	0,938	0,367
Sesudah	13	9,846	1,463		

Table 4 hasil analisis data mean pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki sebesar $14,285 \pm 0,951$ dan yang berjenis kelamin perempuan sebesar $12,833, \pm 1,169$. Hasil uji t didapatkan hasil 2,473 dengan nilai p-value 0,031 ($p < 0,05$), hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara sesudah diberikan VCO pada kelompok intervensi, dengan demikian maka hipotesis nol ditolak.

Tabel 4 diketahui bahwa mean pada kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki sebesar $9,875 \pm 1,522$ dan yang berjenis kelamin perempuan sebesar $9,800 \pm 1,483$. Hasil uji t didapatkan hasil 0,086 dengan nilai p-value 0,933 ($p > 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan pada kelompok kontrol, dengan demikian maka hipotesis nol diterima.

Pada tabel 4 diketahui bahwa mean pemberian VCO sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebesar $13,615, \pm 1,260$ dan pada kelompok kontrol sebesar $9,846, \pm 1,463$. Hasil uji t didapatkan hasil 7,036 dengan nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$), hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan sesudah dilakukan pemberian VCO antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dengan demikian maka hipotesis nol ditolak.

Pada tabel 4 diketahui mean pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pemberian VCO

sebesar 10,923, \pm 1,320 dan sesudah diberikan VCO sebesar 13,615, \pm 1,260). Hasil uji t didapatkan hasil 10,247 dengan nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$), hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah yang diberikan VCO pada kelompok intervensi, dengan demikian maka hipotesis nol ditolak.

Tabel 4 diketahui bahwa mean pada kelompok control sebelum diberikan VCO sebesar 10,153 \pm 1,344 dan sesudah diberikan VCO sebesar 9,846 \pm 1,463. Hasil uji t didapatkan hasil 0,938 dengan nilai p-value 0,367 ($p > 0,05$) hal ini berarti tidak ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian VCO pada kelompok kontrol, dengan demikian maka hipotesis nol diterima.

Widodo (2007) menyatakan dalam penelitiannya di Rumah Sakit Islam Surakarta menguraikan bahwa luka tekan lebih sering terjadi pada usia 25- 65 tahun yaitu sebanyak 62,5%. Hal ini menunjukkan bahwa usia dewasa awal bisa terjadi luka tekan karena ada beberapa faktor yang mendukung diantaranya faktor ekstrinsik dan intrinsik yaitu seperti nutrisi, berat badan, gesekan dan kelembaban.

Hasil penelitian rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 55,15 tahun, Usia termuda adalah 37 tahun dan usia tertua adalah 76 tahun. Selanjutnya rata-rata usia pada kelompok kontrol adalah 53,69 tahun, usia termuda 32 tahun dan usia tertua 72 tahun.

Menurut penelitian Kale (2009) menyatakan rata-rata pasien yang mengalami luka tekan pada usia 54.18 tahun dan usia yang tidak mengalami luka tekan 54.45 tahun. Menurut pendapat peneliti dengan bertambahnya usia maka berhubungan dengan kejadian luka tekan, karena pada usia lanjut fungsi ke elastisan kulit akan mengalami penurunan sehingga sangat berisiko untuk terjadinya luka tekan, perubahan ini terjadi secara fisiologis. Tetapi selain itu usia dewasa awal dengan kondisi kulit yang elastis, dapat terjadi luka tekan apabila didukung dengan faktor intrinsik dan ekstrinsik.

Asmadi (2008) yang mengatakan bahwa jenis laki-laki ataupun perempuan dalam keadaan immobilisasi yang lama dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit, seperti abrasi dan dekubitus. Hal ini dapat disebabkan oleh karena pada immobilisasi terjadi gesekan, tekanan jaringan bergeser satu dengan yang lain dan penurunan sirkulasi darah pada area tekan, sehingga terjadi iskemia pada jaringan yang tertekan.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 7 (53,8%) orang, dan 8 (61,5%) orang. Hal ini sejalan dengan penelitian Utomo (2012) menyatakan pasien yang mengalami luka tekan berjenis

kelamin laki-laki sebanyak 76.7%, karena responden penelitian paling banyak yang berjenis kelamin laki-laki.

Menurut pendapat peneliti hampir semua responden yang paling sering yaitu berjenis kelamin laki-laki, tetapi yang mempengaruhi terjadinya luka tekan jenis kelamin laki maupun perempuan yaitu karena adanya immobilisasi yang terlalu lama akan mengakibatkan penekanan pada area tertentu, darah yang terhambat karena adanya penekanan sehingga jaringan tidak mendapatkan oksigen maka jaringan akan mengalami hipoksia lalu terjadi injuri atau terjadinya luka tekan.

Menurut Nugroho (2009) keadaan yang parah ketika suhu tubuh $<32\text{ }^{\circ}\text{C}$ maka tubuh akan berubah dalam keadaan tertidur, menurunnya detak jantung, aliran darah dan pernafasan. Sehingga pada pasien yang tirah baring lama didukung dengan menurunnya aliran darah ke area yang tertekan maka akan berisiko untuk terjadinya luka tekan.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata suhu tubuh pada kelompok intervensi rata-rata suhu tubuh adalah $36,52\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 0,3166$. Suhu terendah adalah $35,9\text{ }^{\circ}\text{C}$ dan suhu tertinggi adalah $37,0\text{ }^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya rata-rata suhu tubuh pada kelompok kontrol adalah $36,73, \pm 0,6434$, suhu terendah $35,6\text{ }^{\circ}\text{C}$ dan suhu tertinggi $38,2\text{ }^{\circ}\text{C}$.

Menurut penelitian Kale (2014) mengatakan rata-rata suhu tubuh pada pasien tirah baring adalah $36,73\text{ }^{\circ}\text{C}$, suhu terendah $36,2\text{ }^{\circ}\text{C}$ dan suhu tertinggi $38,500\text{ }^{\circ}\text{C}$ hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara suhu yang rendah dan yang tinggi walaupun nilai rata-rata suhu tubuh dalam batas normal. Menurut pendapat peneliti dari beberapa journal yang telah di baca bahwa suhu tubuh mempengaruhi untuk terjadinya luka tekan, karena pada saat suhu tubuh mengalami peningkatan maka kebutuhan oksigen akan meningkat sehingga kulit akan mensekresikan keringat yang berisiko untuk terjadinya luka tekan. Selain itu suhu tubuh yang $<35\text{ }^{\circ}\text{C}$ mempengaruhi terjadinya luka tekan, karena ketika hipotermi tubuh akan berespon dan membentuk panas untuk mempertahankan suhu tubuh tetap dalam normal, selain itu kerja pada jantung, sirkulasi darah dan pernapasan akan menurun sehingga akan berisiko untuk terjadinya luka tekan.

AHCPR (2008) mengklasifikasikan skor total yang diperoleh kedalam kategori risiko : tidak berisiko jika skor >19 , berisiko jika skor $15-18$, risiko sedang bila skor $13-14$, risiko tinggi bila skor $10-12$, dan risiko sangat tinggi bila skor ≤ 9 .

Hasil penelitian skor rata-rata skala braden pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah $10,923$, Skor terendah adalah 9 (risiko sangat tinggi jika skor <9) dan skor

tertinggi adalah 13 (risiko sedang jika skor 13-14). Selanjutnya rata-rata skor pada kelompok kontrol adalah 10,153, Skor terendah adalah 7 (risiko sangat tinggi jika skor <9) dan skor tertinggi 12 (risiko sedang jika skor 13-14).

Menurut penelitian Kale (2014) dalam review literturnya yang di peroleh dari 14 dasar untuk prediksi kejadian luka tekan menggunakan skala braden pada pasien lanjut usia di 14 unit perawatan akut dan perawatan di rumah. Hasilnya menunjukkan bahwa kemampuan skala braden dalam memprediksi kejadian luka tekan cukup baik, dengan nilai sensitifitas skor 16 ke bawah berkisar dari 83%-100% dan spesifitas pada skor 17 ke bawah berkisar dari 64%-90%.

Menurut pendapat peneliti apabila pasien yang tidak diberikan VCO maka akan berisiko untuk terjadinya luka tekan, pada saat pasien terbaring di tempat tidur pasien akan mengalami tekanan dan gesekan sehingga kulit yang tertekan tidak mendapatkan oksigen maka akan terjadi kerusakan pada jaringan kulit sehingga akan muncul luka tekan.

Menurut Bhoki (2013) penggunaan skor skala braden dalam memprediksi risiko terjadinya luka tekan merupakan pegangan bagi perawat dalam melakukan pencegahan luka tekan. Dilakukan prediksi risiko luka tekan perawat harus mampu mengetahui kondisi setiap pasien apakah pasien tersebut berada pada kondisi rentang risiko (skor diatas 20 risiko rendah, 16-20 risiko sedang, 11-15 risiko tinggi, dan kurang dari 10 risiko sangat tinggi), sehingga perawat mampu melakukan tindakan pencegahan secara langsung.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan skor skala braden sesudah diberikan VCO antara kelompok intervensi dan kontrol pada kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi adalah 13,615 dan Skor terendah adalah 11 (risiko tinggi jika skor 10-12) dan skor tertinggi adalah 16 (berisiko jika skor 15-18). Selanjutnya rata-rata skor pada kelompok kontrol adalah 9,856 dan Skor terendah adalah 7 (risiko sangat tinggi jika skor <9) dan skor tertinggi 12 (risiko tinggi jika skor 10-12).

Menurut Wicaksana dkk (2015) mengatakan pasien setelah mendapatkan perawatan massage VCO tersebut tidak terjadi luka tekan yaitu 14 (93,3%) responden dan yang terjadi luka tekan yaitu 1 (6,7%) responden.

Menurut pendapat peneliti ketika pasien diberikan tindakan massage VCO, maka resiko untuk terjadinya luka tekan semakin rendah, sehingga pemberian VCO pada pasien tirah baring ketika di ukur menggunakan skor skala braden maka akan ada perbedaan antara

pasien yang diberikan tindakan massage VCO dengan yang tidak diberikan massage VCO. Hal ini menunjukkan bahwa VCO berpengaruh terhadap pencegahan luka tekan.

Usia mempengaruhi perubahan- perubahan pada kulit salah satunya proses penuaan mengakibatkan perubahan struktur kulit menjadi lebih tipis dan rentan terhadap kerusakan integritas kulit, usia lanjut dihubungkan dengan perubahan-perubahan seperti menipisnya kulit, kehilangan jaringan lemak, penipisan epidermis secara umum, penurunan kekuatan dan keelastisan pada kulit (Kozier, 2010).

Hasil analisis penelitian pengaruh antara usia terhadap pencegahan luka tekan sesudah pemberian VCO dengan uji statistik p-value 0,0001 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada pengaruh antara usia dengan pencegahan luka tekan nilai $r=0,433$ menunjukkan pengaruh sedang. Handayani (2011) menyatakan rata-rata usia pada kelompok intervensi 28,23 hingga 49,33 tahun sedangkan pada kelompok kontrol 29,07 hingga 48,53 tahun.

Menurut pendapat peneliti usia mempengaruhi untuk terjadinya luka tekan, karena usia 60 tahun akan berpengaruh terhadap perubahan pada kulit secara fisiologis. Selain usia yang mempengaruhi adapun kondisi pasien dimana keadaan albumin yang rendah akan berpengaruh terhadap terjadinya luka tekan.

Berdasarkan faktor resiko terjadinya luka tekan, tidak disebutkan bahwa jenis kelamin dapat menyebabkan terjadinya pressure ulcer atau luka tekan, namun perbedaan berbasis gender telah dilaporkan dengan hasil laki-laki mengalami tekanan antarmuka yang lebih besar dibandingkan perempuan (Gordon et al, 2006).

Hasil analisis pengaruh antara jenis kelamin dengan luka tekan sesudah diberikan VCO pada kelompok intervensi diperoleh data 7 orang laki- laki dengan rata-rata sebesar 14,285 dan 6 orang perempuan dengan rata- rata sebesar 12,833 dan nilai p-value 0,031 ($p < 0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh data 8 orang laki-laki dengan rata-rata sebesar 9,875 dan 5 orang perempuan dengan rata-rata sebesar 9,800 dan nilai p-value 0,933 ($p > 0,05$).

Menurut penelitian Martini (2010) menyatakan pasien yang berjenis kelamin laki-laki yang mengalami luka tekan sebanyak 63,3%. Menurut pendapat peneliti bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap terjadinya luka tekan, karena jenis kelamin merupakan gender bukan faktor intrinsik dan ekstrinsik yang mempengaruhi terjadinya luka tekan. Tetapi selain itu yang berpengaruh untuk terjadinya luka tekan yaitu immobilisasi responden yang terlalu lama.

Menurut Bryant (2012) menyatakan adanya peningkatan suhu tubuh berkaitan dengan terbentuknya luka tekan, tetapi mekanisme bagaimana hubungan tersebut dapat terjadi sudah dibuktikan, karena adanya peningkatan suhu tubuh maka kebutuhan oksigen akan meningkatkan pada jaringan yang sedang anoksia. Hasil analisis penelitian pengaruh antara suhu tubuh terhadap pencegahan luka tekan sesudah pemberian VCO pada kelompok intervensi dengan uji statistik p-value 0,0001 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada pengaruh antara suhu tubuh dengan pencegahan luka tekan nilai $r = 0,532$ menunjukkan pengaruh sedang.

Menurut penelitian Kale (2009) menyatakan bahwa responden yang mengalami luka tekan sebesar 82.35% dengan suhu tubuh $< 37,4$, sedangkan responden dengan suhu tubuh $\geq 37,4$ yang mengalami luka tekan. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna pada suhu tubuh. Menurut pendapat peneliti bahwa untuk melihat adanya pengaruh suhu tubuh dengan kejadian luka tekan diperlukan adanya perbedaan atau variasi suhu tubuh pada responden penelitian. Pada penelitian ini bahwa nilai p-value 0,0001 ($p < 0,05$) sehingga pengaruh antara suhu tubuh dengan pencegahan luka tekan tidak bisa teridentifikasi, karena untuk melihat efek kerusakan kulit harus ada peningkatan suhu tubuh sebesar 1°C dari suhu normal.

Virgin Coconut Oil (VCO) telah diteliti sangat bermanfaat untuk kesehatan kulit. Kandungan yang terdapat di dalam VCO yaitu asam lemak (terutama asam laurat dan oleat) kandungan tersebut bersifat melembutkan kulit dan antimicrobial sehingga VCO efektif dan aman untuk digunakan sebagai moisturizer pada kulit dengan meningkatkan hidrasi pada kulit dan mempercepat penyembuhan pada kulit (Agero and Verallo-Rowell, 2008).

Menurut Tumbel dkk, (2017) VCO mengandung asam lemak rantai menengah mekanisme kerjanya merusak dinding sel bakteri, mencairkan dan memperlihatkan efek pembunuh virus dengan merusak DNA dan RNA virus yang dilapisi oleh lipida. Dari beberapa asam lemak rantai menengah yang paling kuat untuk menghambat pertumbuhan bakteri patogen yaitu asam laurat.

Hasil analisis rata-rata luka tekan sebelum pemberian VCO pada kelompok intervensi adalah sebesar 14,285 dan pada kelompok kontrol sebesar 10,153 dengan nilai p-value 0,154 ($p > 0,05$) sedangkan sesudah dilakukan pemberian VCO pada kelompok intervensi adalah sebesar 13,615 dan rata-rata pada kelompok kontrol sebesar 9,846 dengan nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$).

Menurut penelitian Handayani (2010) perbedaan kejadian luka tekan pada pasien yang diberikan perawatan dengan VCO dan responden tanpa diberikan perawatan dengan VCO. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi antara yang diberikan VCO dan tanpa diberikan VCO, P value $0,033 < \alpha 0,05$; R 0,733; 95% CI (0,540 – 0,995). Dengan demikian dapat diartikan responden yang diberikan perawatan dengan VCO terlindungi sebesar 0,733 dari kejadian luka tekan dibandingkan dengan responden tanpa dilakukan perawatan menggunakan VCO.

Menurut pendapat peneliti responden yang diberikan tindakan menggunakan VCO dengan yang tidak menggunakan VCO akan berbeda karena pada dasarnya VCO sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya luka tekan karena VCO bersifat melembutkan kulit, sehingga ketika VCO digunakan pada area yang terdapat tonjolan tulang maka kulit akan lebih elastis walaupun mendapatkan tekanan dari tubuh. Apabila VCO tidak digunakan pada area kulit yang mendapatkan tekanan, maka area kulit tersebut akan lebih berisiko untuk terjadinya luka tekan.

Minyak kelapa murni VCO mengandung 44–52 % asam laurat, 5–8 % asam oleat, 8 % asam kaproat, 4,5– 9,5 % asam kaprat (Soekardi, 2012). Minyak kelapa murni VCO baik untuk kesehatan kulit, karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E dan bisa membantu menjaga kulit agar tetap lembut, halus, dan mengurangi risiko kanker kulit (Soekardi, 2012). Hasil penelitian menunjukkan uji t pada kelompok intervensi 10,247 dengan nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan dan nilai mean pada kelompok intervensi sebelum diberikan VCO sebesar 10,932, dan sesudah diberikan VCO 13,615. Menurut penelitian Setiani (2014) ada pengaruh perawatan kulit dengan memberikan VCO pada pasien tirah baring untuk mencegah kejadian luka tekan pasien yang dirawat di ICU, ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Menurut pendapat peneliti pasien sebelum diberikan VCO dan sesudah yang diberikan VCO akan ada perbedaan terhadap terjadinya luka tekan. Pasien yang sebelum diberikan VCO akan berisiko untuk terjadinya luka tekan dibandingkan pasien yang sudah diberikan VCO.

KESIMPULAN

Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi diketahui rata-rata usia responden 55,15 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 53,69 tahun. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian berjenis kelamin laki-laki 7 (53,8%) orang dan 8 (61,5%) orang.

Distribusi responden berdasarkan suhu tubuh pada kelompok intervensi dan kontrol suhu tubuh pada responden kelompok kontrol dengan nilai rata-rata 36,520C sedangkan pada kelompok kontrol 36,70C. Distribusi berdasarkan skor skala braden sebelum dilakukan tindakan massage VCO pada kelompok intervensi dan kontrol. rata-rata pada kelompok intervensi 10,923 dan kelompok kontrol 10,153. Distribusi berdasarkan skor skala braden sebelum dilakukan tindakan massage VCO pada kelompok intervensi dan kontrol pada kelompok intervensi dengan rata-rata 13,615 dan kelompok kontrol 9,856.

Pengaruh antara usia dengan luka tekan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi menunjukkan dengan nilai p-value 0,0001 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan luka tekan nilai $r = 0,433$ menunjukkan pengaruh sedang.

Pengaruh jenis kelamin dengan luka tekan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol mean pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki sebesar 14,285 dan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 12,833, hasil uji t didapatkan hasil 2,473 dengan nilai p-value 0,031 ($p < 0,05$). Nilai mean Pada kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki sebesar 9,875 dan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 9,800, hasil uji t didapatkan hasil 0,086 dengan nilai p-value 0,933 ($p > 0,05$).

Pengaruh suhu tubuh terhadap luka tekan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi menunjukkan nilai p-value 0,0001 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada pengaruh antara suhu tubuh dengan luka tekan nilai $r = 0,532$ menunjukkan pengaruh sedang.

Perbedaan rerata antara pemberian VCO sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol. nilai mean pada kelompok intervensi sebesar 10,923 dan pada kelompok kontrol sebesar 10,153, hasil uji t didapatkan 1,472 dengan nilai p-value 0,154 ($p > 0,05$).

Pengaruh pemberian VCO sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol, hasil uji t pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian VCO didapatkan hasil 10,247 dengan p value 0,001 ($p < 0,05$). Sedangkan hasil uji t pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian VCO didapatkan hasil 0,938 dengan p value 0,367 ($p > 0,05$).

REFERENSI

1. AHCPR. (2008). Treatment Of Pressure Ulcers Clinical Practice Guideline. No. 15. AHCPR Publicaton number 95-0652. Rockville, MD: Agency For Healthy Care Policy And Research. Diakses tanggal 20 Mei 2018 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/dad3/83cb22b5d258fbbc99f3d7a154389889b761.pdf>
2. Agero, A.L. and Verallo-Rowell, V.M., (2008). Arandomized double-blind controlled trial comparing extra virgin coconut oil as amoisturizer for mild to moderate xerosis, *Dermatitis*, 15(3): 109-16
3. Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Kperawatan: Konsep dan AplikasiKebutuhan Dasar Klien*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.
4. Bhoki, Maria Walburga dkk. (2013). *Braden Scale and Norton in Predicting Risk of Pressure Sores in ICU Room*. Poltekkes semarang.
5. Bryant, R.A. (2012). *Acute and Chronic Wounds Nursing Management, Second Edition*. Missouri, St. Louis : MosbyInc.
6. Dharma, K.K. (2011). *Metodelogi keperawatan*: Jakarta TransInfomedika.
7. Ellis, J.R. & Bentz, P.M. (2010). *Modules For Basic Nursing Skills7ed*. Vol. 1. Philadelphia: Williams & Wilkins.
8. Gordon et al. 2006. Postural Versus Chair Design Impact Upon Interface Pressure. Elsevier Applied Ergonomic. 37; 619 – 628. Diakses tanggal 15 juli 2018 dari <http://www.journals.elsevier.com/applied-ergonomic>.
9. Handayani, Ririn Sri dkk. (2011). *Pencegahan Luka Tekan Melalui Pijat Menggunakan Virgin Coconut Oil*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 14, No. 3, November 2011; hal 141-148.
10. Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC
11. Kale, Era Dorihi dkk (2014). Penggunaan Skala Braden Terbukti Efektif Dalam Memprediksi Kejadian Luka Tekan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 17, No. 3, November 2014, hal 95-100, pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203.
12. Kim, E., dkk. (2009). Comparison of the Predictive Validity Among Pressure Ulcer Risk Assesment Scales for surgical ICU patients. *Australian journal of advanced nursing*. volume: 26 number: 4. Diakses tanggal 27 april 2018 dari <http://www.ebscohost.com/uph.edu>.

13. Lucida H., Salman, & Hervian, M. S. (2008). Uji daya peningkat penetrasi Virgin Coconut Oil (VCO) dalam basis krim. *Jurnal Sains & Teknologi Farmasi* Vol 13 No.1. Diakses tanggal 18 Mei 2018 dari <http://farmasi.unand.ac.id/pub/Publikasi%20Sukma.pdf>.
14. Megawati, Vonny Nurmalya, dkk (2015). Efektifitas modifikasi modern dressing dan terapi ozon terhadap penyembuhan luka pada pasien dengan pressure ulcer di wocare clinic Bogor. Vol 7 No. 2. *Hospital Majapahit: UMY*.
15. Martini, Dian dkk. (2010). The Impact of Lying change in protecting The Risk of Dekubitus On The Stroke Patients a RSUD Banyumas. Diakses tanggal 4 Agustus 2018 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=97344&val=629>
16. Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
17. Nugroho, Sigit. (2009). *Gambaran Pajanan Suhu Tubuh*. FKM: Universitas Indonesia.
18. Reddy, Madhuri., Gill, Sudhep.S., Roccon, Paula A., (2008). Preventing Pressure Ulcer: A Systemic Review. *JAMA* 2006; 296.(8); 974-984 (Doi: 10.1001.Jama.296.8.974). Diakses tanggal 20 April 2018 dari <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/296/8/974>.
19. Spilsbury, K., dkk. (2010). Pressure Ulcers and Their Treatment And effects On Quality Of Life : Hospital Inpatient Perspectives. *Journal of advanced nursing* volume 57. 2010: number; 5 page 494-504. Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu>.
20. Setiyawan. (2008). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Upaya Pencegahan Dekubitus di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Diakses 10 mei 2018 dari http://etd.eprints.ums.ac.id/908/1/j2_2006_0012.pdf.
21. Setiani Diah. (2014). Efektifitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di Intensive Care Unit. *Jurnal Husada Mahakam: Volume III No. 8, November 2014*, hal 389-442.
22. Soekardi, Yuliadi. (2012). *Pemanfaatan dan pengolahan kelapa menjadi berbagai bahan makanan dan obat berbagai penyakit*. Yrama Widya: Bandung.
23. Tumbel, Lisa K, dkk (2017). Uji Daya Hambat Minyak Kelapa Murni (virgin Coconut Oil) Terhadap Pertumbuhan Bakteri *Enterococcus faecalis*. *Journal e-GiGi (eG): Volume 5: Nomor 1*.

24. Utomo W, Dewi YI, Abdurrasyid T. (2012). Efektivitas nigella sativa oil untuk mencegah terjadinya ulkus decubitus pada pasien tirah baring lama. *Journal ners Indonesia* 2 (2).
25. Widodo A. (2007). Uji kepekaan instrumen pengkajian risiko dekubitus dalam mendeteksi dini risiko kejadian dekubitus di RSIS. *Jurnal penelitian sains & teknologi*. 8(10):39-54.
26. Wicaksana Hendra Anggasta, dkk. (2015). Efektifitas penggunaan Minyak Kelapa Terhadap Pencegahan Kerusakan Integritas Kulit (Dekubitus) pada pasien stroke di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.