



**PENGARUH PEMBERIAN *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO)
DAN *MASSAGE* TERHADAP RESIKO DEKUBITUS
PADA PASIEN DIRUANG ICU**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Muhammad Athfal Dafiq
30901900124**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**PENGARUH PEMBERIAN *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO)
DAN *MASSAGE* TERHADAP RESIKO DEKUBITUS
PADA PASIEN DIRUANG ICU**

Skripsi

Oleh :

**Muhammad Athfal Dafiq
30901900124**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

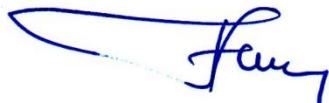
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: “**Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) DAN *Massage* Terhadap Resiko Dekubitus pada Pasien Diruang ICU**”. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan melalui uji *turn it in* dengan hasil 24%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 26 Juni 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504

Peneliti,



(Muhammad Athfal Dafiq)
30901900124

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH PEMBERIAN *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO) DAN *MASSAGE* TERHADAP RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN DI RUANG ICU DI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Athfal Dafiq
NIM : 30901900124

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal :



Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

Pembimbing II

Tanggal :



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB

NIDN. 0602037603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH PEMBERIAN *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO) DAN *MASSAGE* TERHADAP RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN DI RUANG ICU DI SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Muhammad Athfal Dafiq
NIM : 30901900124

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 26 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

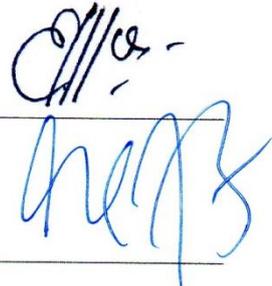
Penguji I,

Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep., MB
NIDN. 0620068504



Penguji II,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604



Penguji III,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB
NIDN. 0602037603

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 062208703

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, September 2023**

ABSTRAK

Muhammad athfal dafiq

**PENGARUH PEMBERIAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) DAN MASSAGE
TERHADAP RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN DIRUANG ICU**

46 Halaman+9 tabel +2 Gambar +1 Lampiran+xiii

Latar Belakang : Dekubitus adalah suatu kondisi dimana tekanan dari luar menyebabkan kerusakan atau cedera jaringan lokal. Ini biasanya mempengaruhi orang dengan penyakit kronis yang menghabiskan banyak waktu di tempat tidur. Trauma dan luka operasi dapat menyebabkan kerusakan pada integritas kulit, tetapi tekanan jangka panjang pada kulit juga dapat menyebabkan iritasi dan terbentuknya dekubitus, atau luka tekan. Orang yang mengalami kerusakan saraf akibat stroke, cedera traumatis, diabetes, atau koma juga lebih mungkin mengalami dekubitus. Namun, dekubitus pada punggung atau tulang belakang masih mempengaruhi sejumlah besar pasien saat ini

Tujuan : Menganalisa pengaruh pemberian virgin coconut oil dan massage terhadap resiko dekubitus pada pasien diruang ICU

Metode : Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini *one grup pre test and post test design*, penelitian *Quasi Experimental Design* merupakan sebuah studi di mana variabel independen dimanipulasi, variabel asing dikendalikan, dan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen diukur

Hasil : nilai Z hitung lebih besar dari nilai Z table (-4,189 -1,96), menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Meskipun 0 di Asym.sig

Simpulan : nilai Z hitung lebih besar dari nilai Z table (-4,189 -1,96), menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Meskipun 0 di Asym.sig hal ini menunjukkan secara stastistik ada pengaruh pemberian VCO dan MASSAGE terhadap resiko dekubitus pada pasien diruangan ICU.

Kata kunci : virgin coconut oil (VCO), MASSAGE, resiko dekubitus

Daftar Pustaka : 27 (2017-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, september 2023**

ABSTRACT

Muhammad athfal dafiq

THE EFFECT OF VIRGIN COCONUT OIL (VCO) AND MASSAGE ON THE RISK OF DECUBITUS IN PATIENTS IN THE ICU

46 Pages+9 tables +2 Figures +1 Appendix+xiii

Latar Belakang : Decubitus is a condition where external pressure causes local tissue damage or injury. It usually affects people with chronic illnesses who spend a lot of time in bed. Trauma and surgical wounds can cause damage to the integrity of the skin, but long-term pressure on the skin can also cause irritation and the formation of decubitus, or pressure sores. People who have had nerve damage from a stroke, traumatic injury, diabetes, or are in a coma are also more likely to develop pressure sores. However, decubitus of the back or spine still affects a large number of patients today.

Tujuan : Analyzing the effect of giving virgin coconut oil and massage on the risk of pressure ulcers in patients in the ICU

Metode : The research method that will be used in this research is one group pre test and post test design, Quasi Experimental Design research is a study in which the independent variable is manipulated, foreign variables are controlled, and the influence of the independent variable on the dependent variable is measured

Hasil : nilai Z hitung lebih besar dari nilai Z table (-4,189 -1,96), menunjukkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak. Meskipun 0 di Asym.sig

Simpulan : the calculated Z value is greater than the Z table value (-4.189 -1.96), indicating that Ha is accepted and H0 is rejected. Even though it is 0 in Asym.sig, this shows statistically that there is an effect of giving VCO and MASSAGE on the risk of pressure ulcers in patients in the ICU.

Keyword : virgin coconut oil (VCO), MASSAGE, decubitus risk

Daftar Pustaka : 27 (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi ini dengan judul '**Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil (Vco)* dan *Massage* terhadap Resiko Dekubitus pada Pasien Di Ruang Icu Di Semarang**' sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang di tetapkan oleh universitas untuk mencapai tujuan untuk menjadi sarjana keperawatan dengan segala ke rendahan hati penulis menyadari bahwa penulis skripsi ini tidak akan bisa terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan juga selaku penguji 1
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen pembimbing 1 dan selaku penguji 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat dan memberikan nasehat yang bermanfaat dalam proses penyusunan proposal ini.

5. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing 2 dan selaku penguji 3 yang telah membuat saya antusias dalam membuat proposal skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Seluruh Keluarga saya yang selalu memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
8. Teman-teman satu bimbingan departemen keperawatan medikal bedah
9. Teman-teman angkatan 2019 prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua yang membantu semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis

Semarang, Juni 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Landasan teori.....	6
1. Dekubitus.....	6
a. Definisi.....	6
b. Patofisiologi dekubitus.....	6
c. Faktor yang mempengaruhi dekubitus.....	8
d. Klasifikasi dekubitus (Irawan., 2021).....	10
e. Komplikasi dekubitus	11
f. Pencegahan dekubitus (Alimansur, 2019).	11

g.	Resiko dekubitus	13
2.	Virgin coconut oil (VCO)	15
a.	Definisi virgin coconut oil	15
b.	Manfaat dan kegunaan VCO.....	15
c.	Kegunaan VCO untuk pencegahan luka tekan	16
B.	Kerangka Teori.....	18
C.	Hipotesis.....	19
BAB III	METODE PENELITIAN	20
A.	Kerangka Konsep	20
B.	Variabel Penelitian	21
1.	Variabel <i>Independent</i> (Variabel bebas).....	21
2.	Variabel <i>Dependent</i> (Variabel terikat).....	21
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	21
F.	Definisi Operasional.....	23
G.	Instrumen/Alat Pengumpul Data.....	24
H.	Metode Pengumpulan Data.....	25
1.	Teknik wawancara	25
2.	Teknik observasi	26
3.	Teknik perlakuan.....	26
I.	Analisa Data	27
1.	Tahapan Pengolahan Data.....	27
2.	Analisa Data	29
J.	Etika Penelitian	30
BAB IV	HASIL PENELITIAN	33
A.	Pengantar BAB	33

B.	Analisa Univariat	33
1.	Karakteristik Umur Responden Yang Beresiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU	33
2.	Karakteristik Pendidikan Responden Yang Beresiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU	34
3.	Karakteristik Jenis Kelamin Responden Yang Beresiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU	34
4.	Karakteristik Jenis Penyakit Responden yang Beresiko Dekubitus pada Pasien Diruang ICU	35
5.	Karakteristik Beresiko Dekubitus Sebelum dilakukan intervensi VCO dan Massage Pada Pasien Diruang ICU	35
6.	Karakteristik Beresiko Dekubitus Sesudah dilakukan intervensi VCO dan Massage Pada Pasien Diruang ICU	36
C.	Analisis Bivariat.....	36
1.	Uji Normalitas.....	36
BAB V	PEMBAHASAN	38
A.	Pengantar Bab	38
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	38
1.	Analisa Univariat	38
a.	Karakteristik reponden.....	38
1)	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur....	38
2)	Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan	39
3)	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
4)	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Penyakit	41
b.	Resiko dekubitus.....	41
1)	Karakteristik Responden Berdasarkan beresiko dekubitus sebelum dilakukan intervensi	

pengaruh pemberian VCO dan massage pada pasien dengan dekubitus.	41
2) Karakteristik resiko dekubitus sesudah dilakukan pemberian VCO dan massage	42
2. Analisis Bivariat.....	43
a. Pengaruh pemberian VCO dan massage pada pasien dengan resiko dekubitus	43
C. Keterbatasan Penelitian.....	45
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	45
BAB VI PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional penelitian.....	24
Tabel 3.2. Analisis Bivariat Dalam Penelitian	29
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2023 (n=17)	33
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2023 (n=17).....	34
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin Yang Resiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU (n=17)	34
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Penyakit Yang Resiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU (n=17)	35
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi berdasarkan sebelum dilakukan intervensi VCO dan Massage responden yang resiko decubitus pada pasien diruang ICU (n=17).....	35
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi berdasarkan sesudah dilakukan intervensi VCO dan Massage responden yang resiko decubitus pada pasien diruang ICU (n=17).....	36
Tabel 4.7. Hasil uji Mann_Whitney sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan VCO dan Massage.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Prosedur Pencegahan Luka Tekan.....	52
---	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dekubitus adalah suatu kondisi dimana tekanan dari luar menyebabkan kerusakan atau cedera jaringan lokal. Ini biasanya mempengaruhi orang dengan penyakit kronis yang menghabiskan banyak waktu di tempat tidur. Trauma dan luka operasi dapat menyebabkan kerusakan pada integritas kulit, tetapi tekanan jangka panjang pada kulit juga dapat menyebabkan iritasi dan terbentuknya dekubitus, atau luka tekan. Orang yang mengalami kerusakan saraf akibat stroke, cedera traumatis, diabetes, atau koma juga lebih mungkin mengalami dekubitus. Namun, dekubitus pada punggung atau tulang belakang masih mempengaruhi sejumlah besar pasien saat ini (Wardani & Widaryati, 2019).

Di Indonesia prevalensi dekubitus pada pasien yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi, sehingga perlu mendapat perhatian dari tenaga kesehatan khususnya perawat. Menurut World Health Organization (WHO), terdapat sekitar 8,50 juta kasus dekubitus di seluruh dunia, atau 21%. Pengaturan perawatan akut memiliki prevalensi 5-11%, pengaturan perawatan jangka panjang memiliki prevalensi 15-25%, dan pengaturan perawatan kesehatan di rumah memiliki prevalensi 7-12%. Dari 86.932 pasien di Jawa Tengah, 1.631 (9,1%) mengalami dekubitus. Telinga (20%) adalah area yang paling umum, diikuti tulang ekor, tumit, dan bokong. (Mayasari, 2020).

Ulkus dekubitus, juga dikenal sebagai ulkus tekan, terjadi di area kulit yang menutupi tonjolan tulang dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk imobilitas tempat tidur, gesekan, dan perubahan posisi yang tidak tepat. Faktor-faktor tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan paraplegia atau penurunan fungsi sensorik gerakan tubuh. Masalah ini bisa menjadi serius karena meningkatkan biaya dan memperlambat program pengobatan dan rehabilitasi pasien dan penderita. Selain itu, dekubitus dapat menyebabkan komplikasi parah yang dapat menyebabkan sepsis dan infeksi terus-menerus serta rasa sakit dan ketidaknyamanan yang berkepanjangan. Namun, perawatan dan pencegahan pasien kronis untuk mengurangi jumlah ulkus dekubitus yang mengancam jiwa menjadi perhatian. (Hinestroza, 2018).

Minyak kelapa murni yang juga dikenal dengan nama Virgin Coconut Oil (VCO) merupakan produk buatan Indonesia yang semakin banyak digunakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Karena sejarah panjang produksi minyak kelapa masyarakat Indonesia dan tersedianya perkebunan kelapa yang dikelola industri atau swasta, produk olahan ini berpotensi untuk disulap menjadi berbagai hidangan. Minyak kelapa murni dibuat dengan mengolah daging kelapa tanpa memanaskan atau memanasaknya dengan suhu rendah agar minyak menjadi jernih, tidak tengik, dan tidak mengandung radikal bebas akibat pemanasan. Asam lemak jenuh membentuk 92% (VCO), termasuk 48-53% asam laurat, 1,5-2,5% asam oleat, dan asam lemak lainnya seperti 8% asam kaprilat dan 7% asam kaprat. (Ioana, 2019).

Diperkirakan bahwa menggunakan pelembab untuk mencegah luka tekan dapat melindungi kulit dari kerusakan. Sabun dengan pH seimbang digunakan untuk membersihkan kulit, dan krim, salep, pasta, atau film digunakan untuk melembabkannya. Urea atau asam laktat, petrolatum, seng oksida, atau Dimethicone adalah bahan umum dalam krim, pasta, atau salep. Di Indonesia, sejumlah fasilitas perawatan menyarankan pelembab dengan minyak kelapa. Hal ini mungkin karena tanaman kelapa merupakan salah satu tanaman yang umum di Indonesia, sehingga mudah diperoleh dan bahkan diolah. (Kusumah, A.M.P., Hasibuan, 2021).

B. Rumusan Masalah

Dekubitus adalah suatu kondisi dimana tekanan dari luar menyebabkan kerusakan atau cedera jaringan lokal. Ini biasanya mempengaruhi orang dengan penyakit kronis yang menghabiskan banyak waktu di tempat tidur. Trauma dan luka operasi dapat menyebabkan kerusakan pada integritas kulit, tetapi tekanan jangka panjang pada kulit juga dapat menyebabkan iritasi dan terbentuknya dekubitus, atau luka tekan. Kesehatan kulit diduga mendapat manfaat dari penggunaan *virgin coconut oil* (VCO). karena vitamin E dalam minyak ini memudahkan kulit untuk menyerapnya, membuat kulit tetap lembut dan halus, serta menurunkan resiko kanker kulit. Pertanyaan penelitian didasarkan pada rumusan masalah. “pengaruh pemberian virgin coconut oil (VCO) dan massage terhadap resiko dekubitus pada pasien diruang ICU”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh pemberian virgin coconut oil dan massage terhadap resiko dekubitus pada pasien diruang ICU

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi resiko dekubitus pada pasien sebelum pemberian (VCO) dan massage
- c. Mengidentifikasi resiko dekubitus pada pasien sesudah pemberian (VCO) dan massage
- d. Menganalisis pengaruh pemberian (VCO) dan massage terhadap resiko dekubitus pada pasien di ruang ICU

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan dan memperluas basis pengetahuan keperawatan, khususnya keperawatan medikal-bedah, karena merupakan informasi ilmiah tentang pengaruh pemberian virgin coconut oil (VCO) dan massage terhadap kejadian dekubitus terhadap pasien di ruang ICU, sehingga dapat dilakukan tindakan pemberian (VCO) dan massage untuk mengatasi atau mengurangi angka terjadinya timbul komplikasi pada pasien..

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat secara keseluruhan, khususnya bagi pasien, keluarganya, dan perawat, dengan memberikan informasi yang dapat digunakan untuk mengatasi atau mencegah komplikasi yang terkait dengan dekubitus, sehingga menurunkan prevalensi kondisi tersebut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Dekubitus

a. Definisi

Dekubitus adalah luka akibat trauma atau pembedahan yang mempengaruhi keutuhan kulit atau penyakit kronis akibat penekanan berulang pada kulit yang menyebabkan iritasi. Dekubitus adalah masalah yang sangat serius, terutama bagi mereka yang harus menghabiskan banyak waktu di rumah sakit dan tidak bisa berbuat banyak. Orang yang harus berbaring di tempat tidur dalam waktu lama bisa mengalami dekubitus.

Sebagai hasil dari tekanan berkepanjangan yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, dekubitus terjadi di area lokal dengan jaringan nekrotik dan biasanya terjadi pada permukaan dengan tonjolan tulang.(Alimansur, 2019).

b. Patofisiologi dekubitus

Melalui darah, jaringan memperoleh nutrisi dari oksigen dan membuang sisa metabolisme. Dengan mengurangi atau menghambat sirkulasi jaringan, penekanan mempengaruhi metabolisme sel dan akhirnya menyebabkan iskemia dan nekrosis jaringan. Iskemia jaringan adalah tidak adanya atau berkurangnya sebagian besar

aliran darah lokal akibat penyumbatan. Berat badan pasien ditopang oleh penonjolan tulang saat berbaring atau duduk. Kemungkinan kerusakan kulit meningkat dengan durasi tekanan. Saat tekanan menyebabkan periode hiperemia reaktif atau peningkatan tiba-tiba aliran darah ke area tersebut, ini disebut respons atau kompensasi. Ini hanya bekerja jika kulit dibebaskan dari tekanan sebelum terjadi nekrosis . (Armi, 2019).

Ketika tekanan lebih tinggi dari tekanan penutupan tipis biasa 13-32 mm Hg, kerusakan jaringan terjadi. Setelah periode iskemik, kulit yang berwarna putih atau terang dapat berubah menjadi reaktivitas hiperemik, yang normal dan abnormal. Pada hiperemia reaktif normal, tubuh merespons penurunan aliran darah ke jaringan di bawahnya dengan memproduksi vasodilatasi normal, biasanya dalam satu jam. Di sisi lain, setelah tekanan dihilangkan, reaktivitas hiperemik abnormal, juga dikenal sebagai vasodilatasi berlebihan, dapat berlangsung antara satu jam hingga dua minggu. (Syapitri & Henny, 2018).

Tekanan dapat ditoleransi oleh kulit dan jaringan subkutan. Namun, aliran darah ke jaringan akan terhambat jika tekanan eksternal lebih besar dari tekanan pada dinding kapiler. Jaringan ini akan mengalami hipoksia, yang pada akhirnya akan mengakibatkan cedera akibat iskemia. Pembuluh darah akan kolaps dan membentuk trombus jika tekanan tetap di atas 32 mmHg melewati titik kritis

hipoksia; namun, sirkulasi ke jaringan akan pulih jika tekanan ini dihindari sebelum titik kritis hipoksia.(Armi, 2019).

c. Faktor yang mempengaruhi dekubitus

Faktor risiko yang menyebabkan dekubitus dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor yang bersifat intrinsik dan eksternal. Faktor ekstrinsik adalah faktor luar yang berkaitan dengan pengaruh kerusakan lapisan luar kulit. Adanya tekanan dan durasi yang cukup merupakan faktor paling signifikan yang didukung oleh gesekan, hambatan, kelembapan, dan imobilisasi yang berkepanjangan, termasuk pembatasan fisik. Sedangkan faktor dekubitus intrinsik adalah faktor yang berasal dari pasien, seperti penuaan kulit pasien, hilangnya sensasi pada kulit pasien, gangguan sirkulasi darah, penurunan berat badan, dehidrasi, dan malnutrisi(Tarihoran, 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dekubitus sebagai berikut :

1) Mobilisasi dan aktivitas

Aktivitas adalah kemampuan untuk bergerak, sedangkan mobilisasi adalah kemampuan untuk mengubah dan mempertahankan posisi tubuh. Luka tekan lebih mungkin terjadi pada pasien yang tidak dapat mengubah posisi dan berbaring di tempat tidur untuk waktu yang lama. Faktor terpenting dalam kejadian dekubitus adalah imobilisasi, yang terjadi pada orang yang tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan. (Yustina et al., 2021).

2) Penurunan persepsi sensori

Karena tekanan di atas tulang yang menonjol, pasien yang persepsi sensoriknya berkurang akan mengalami lebih sedikit rasa sakit. Terkadang, pasien tidak dapat merasakan tekanan atau rasa sakit. Ulkus dekubitus dapat berkembang pada pasien jika hal ini berlanjut untuk waktu yang lama.(Yustina et al., 2021).

3) Kelembapan

Kelembapan yang mendorong gesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*) (Yustina et al., 2021).

4) Gesekan

Ketika dua permukaan bergerak berlawanan arah, gesekan terjadi. Epidermis permukaan kulit dapat dirugikan oleh gesekan. (Yustina et al., 2021).

5) Nutrisi

Karena penurunan asupan nutrisi dan penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh gangguan menelan, pasien tirah baring dengan penyakit seperti stroke biasanya mengalami penurunan berat badan. Dekubitus umumnya dikaitkan dengan malnutrisi dan penurunan berat badan. Jika dibandingkan dengan orang dengan indeks massa tubuh lebih tinggi, orang dengan BMI rendah cenderung lebih menekankan pada penonjolan tulang, dan orang dengan berat badan lebih rendah dari normal memiliki risiko terbesar. (Yustina et al., 2021).

6) Usia

Ulkus dekubitus lebih sering terjadi pada pasien yang lebih tua karena kulit dan jaringan memburuk seiring bertambahnya usia. Luka tekan atau dekubitus lebih sering terjadi pada orang berusia di atas 70 tahun. Kedewasaan menyebabkan kerusakan otot, berkurangnya kelenturan kulit dan berkurangnya penyatuan antara epidermis dan dermis. Perkembangan ini dikombinasikan dengan faktor penuaan lainnya akan membuat kulit kurang tahan terhadap ketegangan dan erosi (Yustina et al., 2021).

d. Klasifikasi dekubitus (Irawan., 2021).

1) Stadium I

Perubahan rasa gatal atau nyeri, perubahan konsistensi jaringan keras atau lunak, dan perubahan suhu kulit adalah beberapa gejalanya. Luka mungkin muncul sebagai kemerahan yang terus-menerus pada individu berkulit putih.

2) Stadium II

Lepuh atau luka superfisial disebabkan ketika beberapa lapisan kulit yang menutupi epidermis dan dermis, atau keduanya, hilang..

3) Stadium III

Kerusakan pada jaringan subkutan atau lebih dalam termasuk dalam hilangnya lapisan kulit sepenuhnya.

4) Stadium IV

Tahap IV dari dekubitus juga mencakup kerusakan otot, tulang, dan tendon yang luas, hilangnya lapisan kulit sepenuhnya, dan adanya lubang yang dalam dan saluran sinus..

e. Komplikasi dekubitus

Decubitus, juga dikenal sebagai luka tekan, merupakan masalah klinis bagi perawat karena berkaitan dengan cara pencegahannya dan cara mengatasi komplikasi yang tidak terduga di setiap tahap. Secara klinis, psikologis, sosial, dan finansial, dekubitus berdampak serius. Dampak klinisnya bahkan lebih parah, dengan pasien meninggal akibat komplikasi terkait dekubitus. Fakta bahwa dekubitus mengakibatkan komplikasi pasien yang serius seperti sepsis dan bahkan kematian.. (Faridah & Murtini, 2020).

Pasien bisa menghabiskan waktu berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun menjalani pengobatan, tergantung keadaan. Efek parah dari dekubitus akan berdampak lebih luas tidak hanya pada pasien tetapi juga pada sistem perawatan kesehatan, terutama pada pasien lanjut usia yang fungsinya memburuk. Kerusakan integritas kulit merupakan masalah yang sangat serius yang berpotensi menyebabkan penderitaan dan kematian pasien. (Khoeriyah, 2020).

f. Pencegahan dekubitus (Alimansur, 2019).

- 1) Jaga agar kulit tetap kering dan bersih, terutama pada bagian tulang yang menonjol dan lipatan tubuh.
- 2) Jangan memijat area kulit yang sudah merah atau menonjol.

- 3) Menjaga pasien berbaring setidaknya setiap dua jam untuk mencegah tekanan berlebihan dan garukan yang dapat merusak kulit..
- 4) Saat pasien berbaring dalam posisi terlentang, pertahankan sudut 30° terhadap tempat tidur.
- 5) Pantau faktor risiko individu dengan alat penilaian risiko cedera tekanan yang mapan seperti skala Barden.
- 6) Tergantung pada protokol masing-masing institusi, gunakan metode pengukuran suhu kulit untuk menentukan risiko luka tekan.
- 7) Menginformasikan individu untuk tidak merokok atau mengkonsumsi alkohol.;
- 8) Periksa setiap cedera regangan yang pernah dialami pasien;
- 9) Pantau berat badan pasien dan perubahan berat badannya.;
- 10) Mencatat kondisi kulit pasien baik pada siang hari maupun saat masuk..
- 11) Awasi kemerahan pada kulit
- 12) Singkirkan kelembapan berlebih pada kulit yang berasal dari keringat, drainase luka, dan inkontinensia urin
- 13) Gunakan bantalan atau krim penyerap kelembapan untuk menghilangkan kelembapan berlebih sesuai kebutuhan
- 14) Bergerak dengan hati-hati agar tidak merobek kulit halus
- 15) Jangan memijat area di atas tonjolan tulang
- 16) Tinggikan area yang tertekan dengan bantal;
- 17) Jaga agar linen tetap bersih, kering, dan bebas kerut;

- 18) Gunakan alas kaki untuk menyiapkan tempat tidur;
- 19) Jika tersedia kasur dan tempat tidur khusus;
- 20) Jangan gunakan bantalan donat pada area scleral.
- 21) Saat mandi, gunakan air hangat dan sabun lembut.
- 22) Awasi dari mana tekanan dan gesekan berasal.
- 23) Jika perlu, gunakan pelindung bahu dan tumit.
- 24) Beri pasien trapeze untuk membantu mereka mengangkat tubuhnya.
- 25) Dapatkan cukup kalori, protein, vitamin B dan C, dan zat besi.
- 26) Membantu pasien dalam mempertahankan berat badan yang sehat
- 27) Jika diperlukan, beri tahu keluarga pasien dan pengasuh lainnya tentang tanda-tanda kerusakan kulit..

g. Resiko dekubitus

1) Resiko dekubitus

Risiko dekubitus pasien dapat dinilai menggunakan berbagai skala. Penilaian risiko ini meliputi persepsi sensorik, kelembapan, aktivitas, mobilisasi, nutrisi, dan gesekan, dan dikembangkan oleh sejumlah ahli. Instrumen yang paling umum digunakan untuk menilai risiko dekubitus adalah: Skala Waterlow, Skala Braden, dan Skala Norton. (Amirsyah et al., 2020).

2) Skala Norton

Sejak didirikan pada tahun 1962, skala Norton telah menilai lima faktor risiko kejadian dekubitus, termasuk: kondisi mental, kondisi fisik, kapasitas untuk bergerak, inkontinensia, dan aktivitas. Skor total berkisar antara 5 hingga 20. Jika skor Anda di bawah 12, Anda dianggap berisiko tinggi mengalami dekubitus, dan jika skor Anda di atas 14, Anda dianggap hampir mengalami dekubitus. (Amirsyah et al., 2020).

3) Skala Braden

Berikut ini adalah enam subskala Skala Braden yang mengukur faktor risiko kejadian dekubitus: kelembapan, aktivitas, persepsi sensorik, mobilitas, nutrisi, pergeseran, dan gesekan. Jumlah bagiannya adalah antara 6 dan 23. Risiko terjadinya dekubitus adalah dianggap tinggi jika skor yang diperoleh mencapai ≤ 16 , (Amirsyah et al., 2020).

4) Skala Waterlow

Skala Waterlow memiliki sembilan kategori klinis, termasuk: tinggi badan, penambahan berat badan, jenis kulit, area risiko yang terlihat, jenis kelamin, usia, skrining malnutrisi, mobilitas, malnutrisi jaringan, defisit neurologis, riwayat pembedahan atau trauma, dan riwayat pengobatan. Semua faktor penting untuk dipertimbangkan. Kemungkinan mengembangkan dekubitus meningkat dengan skor. Risiko dekubitus yang diprediksi sangat tinggi adalah skor ≥ 20 (Amirsyah et al., 2020).

2. Virgin coconut oil (VCO)

a. Definisi virgin coconut oil

Virgin Coconut Oil (VCO) adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan sama sekali. Selama beberapa generasi, orang Indonesia telah memasukkan minyak kelapa murni ke dalam produk perawatan kulit dan rambut. Di Indonesia tanaman berbuah yang dikenal dengan nama kelapa banyak tumbuh.. Biasanya digunakan sebagai bahan masakan berupa daging kelapa segar yang telah diolah dan sebagai minyak untuk memasak dan perawatan tubuh. Minyak olahan dari bahan baku kelapa segar disebut juga santan, dan minyak olahan dari bahan baku kopra disebut juga daging kelapa kering adalah dua jenis minyak daging kelapa olahan. Minyak kelapa murni, juga dikenal sebagai minyak kelapa murni, diproduksi ketika kelapa segar digunakan sebagai bahan baku. Khasiat VCO yang diduga dapat dimanfaatkan dalam bidang kesehatan masih menjadi bahan penelitian pemanfaatan VCO dalam bidang kesehatan. (Haslinda, M. 2020).

b. Manfaat dan kegunaan VCO

Kandungan zat aktifnya, seperti 90% asam lemak jenuh (saturated fatty acid) dan 10% asam lemak tak jenuh (unsaturated fatty acid), merupakan salah satu khasiat VCO yang bermanfaat. Banyaknya lemak tak jenuh dalam suatu makanan baik untuk kesehatan tubuh Anda. Asam lemak jenuh dalam VCO dapat

mencapai 92%, dengan asam laurat (C12) terhitung 48%-53%, asam oleat (1,5-2,5%), dan asam lemak lainnya seperti asam kaprilat (8%) (C: 8% kaprat). asam, dan Selain memiliki banyak asam laurat, VCO juga memiliki banyak vitamin E. Kandungan asam lemak VCO terutama asam laurat dan oleat membuat kulit terasa lembut. Selain itu, VCO dapat digunakan secara aman dan efektif sebagai pelembab kulit untuk meningkatkan hidrasi dan mempercepat penyembuhan. (Muthia, 2018).

c. Kegunaan VCO untuk pencegahan luka tekan

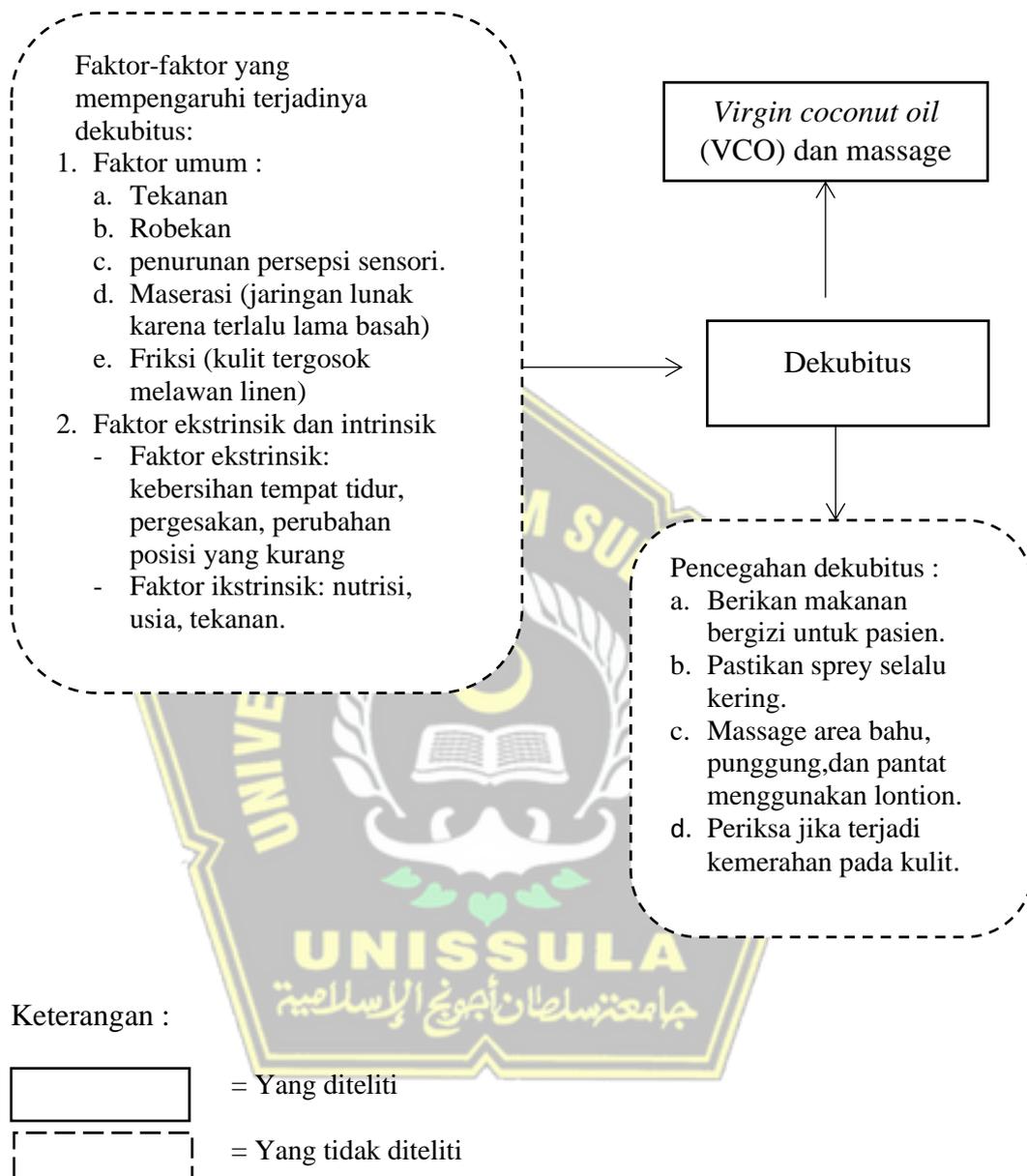
(Hinestroza, 2018)(Hinestroza, 2018)(Hinestroza, 2018) Saat membahas teori sebelumnya, disebutkan bahwa penyebab utama luka tekan adalah tekanan yang berkepanjangan pada area tubuh tertentu, sehingga menghambat sirkulasi dan menyebabkan kerusakan jaringan di sana. Selain itu, faktor toleransi jaringan merupakan salah satu faktor risiko luka tekan. . Pasien dengan toleransi jaringan yang buruk dan imobilitas lebih mungkin untuk mengembangkan luka tekan lebih cepat dibandingkan dengan toleransi jaringan yang baik. Akibatnya, pasien yang berisiko mengalami luka tekan membutuhkan peningkatan toleransi jaringan selain intervensi untuk mengubah posisi. Salah satu cara menjaga toleransi jaringan adalah dengan merawat kulit dengan baik. (Lucida et al, 2018).

Perawatan kulit mencakup menjaga kebersihan kulit, melindunginya dari kelembapan yang berlebihan dari keringat, feses, atau cairan tubuh lainnya, dan mencegahnya menjadi terlalu kering,

menjaga kulit tetap terhidrasi dan cukup ternutrisi, serta mengoleskan pelembap atau bahan topikal lainnya. Minyak kelapa atau lotion dapat digunakan sebagai bahan topikal dalam produk perawatan kulit untuk mencegah luka tekan. menyatakan bahwa losion perawatan kulit biasa biasanya mengandung air untuk memberikan rasa segar sementara saat dioleskan, namun seiring kandungan airnya menguap, kulit menjadi kering.(Nilmasari PA, 2019).

Virgin Coconut Oil Dapat digunakan sebagai bahan topikal yang berfungsi sebagai pelembab untuk mencegah kulit kering dan meminimalkan paparan keringat, urin, atau feses yang berlebihan karena merupakan minyak yang tidak bercampur dengan air. Selain itu, *virgin coconut oil* berfungsi sebagai pelumas untuk mengurangi efek geser dan gesekan serta memberikan nutrisi melalui penyerapan kulit. Vitamin E dan antioksidan masih dapat dipertahankan dalam VCO sehingga mampu melembutkan kulit saat digunakan sebagai pelindung kulit.(Mukhti, E.N., 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
 Sumber : (Muthia, 2018)(Yustina et al., 2021)(Alimansur, 2019)

C. Hipotesis

- Ha : Ada Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Dan Massage Terhadap Resiko Dekubitus Pasien Di Ruang ICU
- Ho : Tidak Ada Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil Terhadap Resiko Dekubitus Pasien Di Ruang ICU



BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode ilmiah untuk memperoleh data untuk kegunaan tertentu. Secara ilmiah, kegiatan penelitian didasarkan pada sifat-sifat ilmiah seperti rasional, empiris, dan sistematis. (Nursalam, 2017).

A. Kerangka Konsep

Pengembangan kerangka konseptual merupakan tahap penting dalam proyek penelitian. Kerangka konseptual akan membantu peneliti dalam menghubungkan teori dengan temuan (Nursalam, 2017). Gambaran umum penelitian yang akan dilakukan disajikan dalam kerangka konseptual. Prosedur dan pokok bahasan penelitian telah diuraikan dalam kerangka konseptual tertulis. (Sugiyono, 2012).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel *Independent* (Variabel bebas) yaitu Virgin coconut oil (VCO), sedangkan variabel *Dependent* (Variabel terkait) yaitu Massage resiko dekubitus pada pasien di ruang ICU.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Faktor adalah kualitas yang digerakkan oleh populasi, yang berbeda satu sama lain dan dianalisis dalam ulasan. Jika suatu karakteristik sama di seluruh populasi dan tidak berubah, itu tidak dianggap sebagai variabel.(Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel *Independent* (Variabel bebas)

Karakteristik subjek penelitian yang mengubah variabel lain disebut variabel bebas(Nursalam, 2017). Variabel bebas dalam temuan ini adalah Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO).

2. Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel yang akan berubah sebagai akibat dari pengaruh atau perubahan variabel itu adalah variabel dependen (Nursalam, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Massage resiko dekubitus.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan uji korelasi digunakan untuk penelitian ini, yang secara teoritis bertujuan untuk menguji secara empiris korelasi antara kedua variabel. (Nursalam, 2012). Metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dengan maksud dan tujuan tertentu (Nursalam, 2017).

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini *one grup pre test and post test design*, penelitian *Quasi Experimental Design* merupakan sebuah studi di mana variabel independen dimanipulasi, variabel asing dikendalikan, dan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen diukur. (Hastjarjo, 2019). Pada penelitian ini peneliti hanya

melakukan itervensi pada suatu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding dan perlakuan dinilai dengan cara embandingkan nilai post test dan pre test.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang atau hal-hal yang berbagi satu atau lebih karakteristik yang merupakan masalah penelitian utama. Populasi tidak lebih dari kumpulan orang, peristiwa, atau hal-hal yang digunakan untuk penelitian.(Puteri, 2020). Populasi diruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan April-Mei didapatkan berjumlah 17 responden.

2. Sampling

Metode penentuan jumlah sampel penelitian yang diambil dari suatu populasi dengan tetap berpegang pada batasan peneliti dikenal dengan teknik sampling. Metode Total Sampling digunakan untuk pemilihan sampel dalam penelitian ini. Total sampling artinya peneliti hanya menggunakan populasi yang menganut batasan dari seluruh populasi.. Teknik sampling ini dari aspek sampel harus sesuai dengan ketentuan peneliti sendiri (total sampling) (Dharma, 2011).

Pasien yang layak untuk dimasukkan dalam penelitian ini sebagai sampel harus memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebagai berikut:

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Tidak ada hipotensi selama penelitian—tekanan darah kurang dari 100/60 mmHg diukur pada setiap shift (tiga kali dalam 24 jam)

- c. Tidak sensitif terhadap VCO atau produk olahan kelapa lainnya.

Sebaliknya, berikut adalah kriteria eksklusi yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk mengecualikan responden yang memenuhi kriteria inklusi:

- a. Pasien yang menolak untuk berpartisipasi atau tidak bersedia sebagai responden
- b. Tidak memiliki keluarga yang harus diurus sepanjang waktu.

Perhitungan estimasi sampel

Sebagai dasar penentuan jumlah responden yang akan digunakan peneliti, peneliti harus menghitung jumlah sampel. Secara alami, diperlukan formula unik dalam perhitungan. (Nursalam, 2012).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 17 Orang. Dengan penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus total sampling maka dari itu sampel yang di dapatkan di ambil dari keseluruhan total populasi di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di ruang ICU, dengan waktu penelitian bulan April-Mei 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel penelitian yang dimaksudkan untuk memahami setiap variabel penelitian sebelum dilakukannya analisis (Nursalam, 2017).

Tabel 3.1. Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skor
Massage dengan Virgin coconut oil (VCO)	Aktifitas melakukan perawatan pencegahan luka tekan standar (reposisi tiap 2 jam, mandi 2 kali sehari, menyokong kepala, bahu dan antara ke-2 lutut dengan bantal hingga bokong terangkat 30°) yang dilakukan di ICU dengan penambahan VCO dengan <i>massage efflurage</i> selama 4 – 5 menit 2 x sehari setelah dimandikan	Lembar Observasi	1 : jika diberikan perawatan standar + VCO dengan <i>massage</i> 2 : Jika diberikan perawatan standar saja	Nominal
Resiko Dekubitus	Kerusakan adanya kecenderungan integritas pada kulit atau luka karena trauma dan pembedahan serta penyakit kronis yang di sebabkan kulit tertekan dalam keadaan yang sangat lama dan menyebabkan iritasi	Lembar observasi	1. tidak terjadi = 16-20 2. kemungkinan kecil terjadi = 12-15 3. kemungkinan besar terjadi = <12 Skor Norton (2012)	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengukur fenomena sosial dan alam yang diamati adalah instrumen penelitian. (Sukendra, 2017). Meskipun terdapat berbagai macam instrumen penelitian, instrumen biofisiologi, instrumen observasi, instrumen wawancara, instrumen pertanyaan (kuesioner), dan instrumen skala merupakan instrumen yang paling sering digunakan untuk penelitian keperawatan.

1. Instrumen demografi pasien

Metode berikut digunakan untuk mengumpulkan data demografis: Usia, jenis kelamin, apakah pasien tinggal bersama keluarga

atau tidak, pendidikan terakhir, dan siapa yang memberikan perawatan di rumah adalah semua faktor.

2. SOP

SOP ini berisi langkah langkah tindakan pemberian VCO dan massage yang akan dilakukan kepada pasien setiap dalam sehari. Pemberian VCO dan massage dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas.

3. Pengukuran Resiko Dekubitus

Dalam penelitian ini, skala dekubitus diukur menggunakan skala Norton. Norton scale merupakan alat penilaian risiko ulkus luka tekan pertama yang dapat dijadikan sebagai alat untuk memantau kejadian luka tekan (Wahidin, 2017). Sejak didirikan pada tahun 1962, skala Norton telah menilai lima faktor risiko kejadian dekubitus, termasuk: kondisi mental, kondisi fisik, kapasitas untuk bergerak, inkontinensia, dan aktivitas. Skor total berkisar antara 5 hingga 20. Jika skor Anda di bawah 12, Anda dianggap berisiko tinggi mengalami dekubitus, dan jika skor Anda di atas 14, Anda dianggap hampir mengalami dekubitus.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik wawancara

Memfaatkan kuesioner yang tersedia, wawancara dilakukan untuk memastikan identitas umum responden. Kuesioner adalah daftar pertanyaan dan pernyataan yang terorganisir dengan baik yang hanya perlu ditanggapi oleh responden. (Suryani, 2010).

2. Teknik observasi

Pengumpulan informasi yang diperoleh dari pengamatan langsung peserta studi. Subjek tindakan yang akan diambil, perilaku subjek saat menerima tindakan, dan interaksi subjek dengan peneliti — serta faktor-faktor lain yang relevan — adalah contoh pengamatan yang harus dilakukan untuk melengkapi deskripsi penelitian yang diharapkan. .

3. Teknik perlakuan

Data ini di ambil ketika peneliti melakukan hasil observasi tirah baring menggunakan alat ukur Norton. Selanjutnya dalam melaksanakan metode penelitian tersebut peneliti memerlukan langkah – langkah agar pengambilan data dapat terlaksana, diantaranya adalah:

- a. Peneliti membawa surat izin dari pihak universita ditujukan kepada direktur pelatihan rumah sakit. Tujuan surat tersebut adalah untuk meminta dua jenis izin penelitian: izin studi pendahuluan dan izin penelitian.
- b. Peneliti memperhatikan dan melaksanakan protokol kesehatan selama pengambilan data, baik dari pemilihan calon responden hingga mengambil data sesuai variabel
- c. Peneliti memilih calon - calon responden berdasarkan kriteria restriksi yang telah peneliti tentukan
- d. Peneliti menjelaskan maksud dan juga tujuan dilakukan penelitian kepada responden dan juga keluarga yang mendampingi
- e. Peneliti memberikan surat sebagai persetujuan bagi responden dan keluarganya untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian

- f. Peneliti mengkaji tingkat resiko dekubitus menggunakan skala yang telah tersedia yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya
- g. Peneliti melakukan intervensi massage dan pemberian VCO kepada pasien dalam rentang waktu 2x24 jam.
- h. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan SPSS.
- i. hasil penelitian dirangkum dalam bentuk tabel, dan teori keperawatan serta literatur yang ada akan digunakan dalam pembahasan.

I. Analisa Data

1. Tahapan Pengolahan Data

Secara teori, pengolahan data adalah suatu proses yang bertujuan untuk mencari dan menyusun data dari hasil wawancara, dokumentasi, dan catatan lapangan. Dilakukan secara sistematis dengan mengorganisasikan semua data yang dihasilkan ke dalam berbagai kategori, mendeskripsikannya dalam berbagai unit, mensintesis, menyusunnya menjadi pola, memilih mana yang penting untuk dipelajari, dan kemudian menarik kesimpulan yang mudah dipahami. baik untuk diri sendiri maupun orang lain. (Sugiyono, 2012). Berikut bentuk tahapan pengolahan data oleh peneliti:

a. *Editing*

Mengubah tindakan adalah siklus dengan memeriksa informasi sebagai balasan dari setiap jajak pendapat yang tersedia dan kemudian merevisi apakah semua hal dari survei telah ditangani sepenuhnya. Penyuntingan dilakukan di lapangan oleh peneliti,

sehingga jika ada yang kurang, responden dapat langsung diminta untuk melengkapinya.

b. *Coding*

Kegiatan yang termasuk dalam pengkodean terdiri dari pemberian kode numerik untuk setiap item kuesioner. Untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data tambahan, maka dilakukan pengkodean pada setiap jenis respon yang diberikan oleh responden. Peneliti akan membuat kode dengan menggunakan angka dari masing-masing tanggapan responden terhadap kuesioner self-esteem dan dukungan keluarga. Tujuannya untuk memudahkan pengelolaan data.

c. Proses data (*Processing*)

Semua tanggapan dari responden telah melalui proses pengkodean sebelumnya dan diberi kode angka sesuai dengan item pada masing-masing tanggapan selama tahap pengolahan. Selain itu, peneliti akan memproses semua data yang masuk untuk memungkinkan analisis segera. Di komputer, semua data dimasukkan ke dalam tabel pengolahan data statistik seperti SPSS.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Untuk mengetahui ada atau tidaknya kesalahan pada data sebelum dilakukan analisis data, data yang telah dibersihkan dimasukkan ke dalam perangkat lunak pengolah statistik pada perangkat komputer, seperti SPSS. Ini menjadikan proses pembersihan sebagai komponen penting dari pemrosesan.

2. Analisa Data

Data yang dimasukkan ke dalam perangkat lunak dapat dianalisis untuk setiap item setelah melalui langkah-langkah pemrosesan di atas. Analisis data memiliki tujuan untuk menghasilkan informasi – informasi yang kedepanya akan digunakan untuk menjawab pertanyaan yang ada di rumusan masalah serta menguji hipotesis pada penelitian. Analisis data yang yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Data yang tersedia dideskripsikan menurut karakteristik demografi seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis penyakit, serta data variabel penelitian yang meliputi variabel tirah baring dan skor dekubitus. Analisis univariat dilakukan. Distribusi dan persentase masing-masing variabel akan ditentukan melalui analisis univariat dari semua data yang ada.

b. Analisis Bivariat

Hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat, dapat diteliti dengan menggunakan analisis bivariat.

Tabel 4.3 menampilkan uji statistik dan analisis bivariat yang digunakan.

Tabel 3.2. Analisis Bivariat Dalam Penelitian

No	Independen	Dependen	Uji Statistik
1	<i>Virgin Coconut Oil</i>	Luka Tekan Grade I	<i>Mann-whitney</i>
2	Usia (Ordinal)		
3	Kategori resiko (Ordinal)		

Uji regresi logistik digunakan dalam analisis bivariat untuk pemilihan kandidat dengan variabel confounding. Jika nilai p kurang dari 0,25, variabel dianggap kandidat pengganggu dan dapat dimodelkan. (Hastono, 2007).

Sebelum peneliti melakukan analisis univariat ataupun bivariat, kenormalan pada data harus diuji terlebih dahulu. Untuk menguji normalitas pada data menggunakan uji mean whitney. Peneliti gunakan karena uji tersebut merupakan uji yang efektif untuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan data berskala nominal ordinal serta menggunakan sampel dengan jumlah kurang dari 100 (Nursalam, 2012).

J. Etika Penelitian

Sepanjang proses penelitian, prinsip-prinsip etika digunakan untuk menetapkan kerangka kerja umum dan universal untuk melakukan penelitian. Dengan menggunakan strategi yang tepat, peneliti menerima petunjuk tentang cara membuat rencana penelitian yang menghindari kejadian yang berpotensi merugikan partisipan (Nursalam, 2017). Dalam penelitian kesehatan, ada empat prinsip panduan berdasarkan pendekatan deontologis: 1) menghormati otonomi partisipan (respect for otonomi); 2) mengutamakan keadilan (promoting justice); 3) penjaminan manfaat (pastikan kebaikan); dan 4) memastikan bahwa tidak ada kecelakaan (ensuring beneficence);

Etika yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Responden diberi lembar persetujuan di mana mereka menyatakan kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti memeriksa setiap aspek penelitian. Responden harus terlebih dahulu membaca dan memahami formulir persetujuan sebelum menandatangani jika mereka setuju. Peneliti tidak diharuskan menandatangani dokumen tersebut, sehingga tidak ada paksaan.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dengan hanya menuliskan kode berupa alfabet untuk penamaan responden pada lembar pendataan penelitian, peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas responden sepenuhnya.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh responden tetap bersifat rahasia, dan peneliti tentunya tidak akan pernah mengungkapkan informasi tersebut kepada pihak ketiga yang tidak memiliki kaitan dengan proses penelitian tanpa terlebih dahulu mendapatkan persetujuan dari responden.

d. *Beneficence* dan *non maleficence* (bermanfaat dan tidak merugikan), dan *justice* (adil) Bermanfaat mengacu pada demonstrasi membantu orang lain. Non-kekerasan tidak menyebabkan kerusakan. Oleh karena itu, perbedaan utama antara kebaikan dan nonmaleficence adalah bahwa kebaikan mendorong Anda untuk membantu orang lain, sedangkan

nonmaleficence tidak.. Kedua konsep ini secara bersama-sama menyatakan bahwa Anda harus bertindak dengan cara yang menguntungkan orang lain dan pada saat yang sama.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian yang berlangsung pada bulan September – Oktober 2022 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ini mengkaji bagaimana pemberian virgin cocnut oil (VCO) dan massage mempengaruhi resiko diabetes pada pasien diruang icu. 17 pasien di ruang ICU dari kelompok intervensi dalam penelitian ini.

B. Analisa Univariat

Usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, jenis penyakit yang diderita dan tak lupa resiko decubitus sebelum dan sesudah dilakukan VCO dan massage. Berikut ini adalah hasilnya :

1. Karakteristik Umur Responden Yang Beresiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2023 (n=17)

Variabel	Intervensi	
	F	Presentase (%)
Umur(Tahun)		
30	3	17.6
31	3	17.6
32	3	17.6
33	3	17.6
34	3	17/6
35	2	11/8
Total	17	100.0

Hasil dari table 4.1 menunjukkan bahwa 3 orang (17,6%) umur 30 tahun, 3 orang (17,6%) umur 31 tahun, 3 orang (17,6%) umur 32 tahun, , 3 orang (17,6%) umur 33 tahun, , 3 orang (17,6%) umur 34 tahun, , 2 orang (11,8%) umur 35 tahun.

2. Karakteristik Pendidikan Responden Yang Beresiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2023 (n=17)

Variabel	Intervensi	
	F	Presentase (%)
Pendidikan		
SD	0	0.0
SMP	3	17.6
SMA	12	70.6
S1	2	11.8
Total	17	100.0

Hasil dari table 4.2 diperoleh hasil responden Pendidikan paling dominan adalah SMA sebanyak 12 (70,6%). SMP sebanyak 3 (17,6%). S1 sebanyak 2 (11,8%) dan SD sebanyak 0 (0,0%).

3. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Yang Beresiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin Yang Resiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU (n=17)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	11	64.7
Perempuan	6	35.3
Total	17	100.0

Hasil dari table 4.3 diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden laki-laki yaitu sebanyak 11 (64,7%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 (35,3%).

4. Karakteristik Jenis Penyakit Responden yang Beresiko Dekubitus pada Pasien Diruang ICU

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Penyakit Yang Resiko Dekubitus Pada Pasien Diruang ICU (n=17)

Jenis Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
CA	11	64.7
Jantung Coroner	6	35.3
Total	17	100.0

Hasil dari table 4.4 diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden CA yaitu sebanyak 11 (64,7%), sedangkan Jenis penyakit jantung coroner sebanyak 6 (35,3%).

5. Karakteristik Beresiko Dekubitus Sebelum dilakukan intervensi VCO dan Massage Pada Pasien Diruang ICU

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi berdasarkan sebelum dilakukan intervensi VCO dan Massage responden yang resiko decubitus pada pasien diruang ICU (n=17)

Variabel	Intervensi	
	F	Persentase (%)
Tidak terjadi	2	11.8
Kemungkinan Terjadi	5	29.4
Besar Terjadi	10	58.8
Total	17	100.0

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa yang paling dominan adalah besar terjadi decubitus sebanyak 10 (58,8%), kemungkinan terjadi sebanyak 5 (29,4%), dan tidak terjadi sebanyak 2 (11,8%).

6. Karakteristik Beresiko Dekubitus Sesudah dilakukan intervensi VCO dan Massage Pada Pasien Diruang ICU

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi berdasarkan sesudah dilakukan intervensi VCO dan Massage responden yang resiko decubitus pada pasien diruang ICU (n=17)

Variabel	Intervensi	
	F	Persentase (%)
Tidak Terjadi	13	76.5
Kemungkinan Terjadi	4	23.5
Total	17	100.0

Berdasarkan table 4.6 sesudah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa tidak terjadi resiko decubitus sebanyak 13 (76,5%) dan kemungkinan terjadi resiko decubitus sebanyak 4 (23,5%).

C. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji korelasi yang akan digunakan ditentukan dengan melakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas adalah sebagai berikut:

a. Uji Mann-Whitney

Tabel 4.7. Hasil uji Mann_Whitney sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan VCO dan Massage

	Hasil
Mann-Whitney U	31.000
Wilcoxon W	184.000
Z	-4.189
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan table hasil uji mann-whitney kemudian ditampilkan pada *table*; nilai Z yang dihitung adalah -4.189. nilai Z *table* adalah -1,96 pada *table* Z dua sisi dengan $\alpha = 0,05$. Maka menunjukkan bahwa nilai Z hitung lebih besar dari nilai Z *table* (-

4,189 -1,96), menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Meskipun α di Asym.sig (2-tailed), ini menunjukkan nilai p dibawah 0,05. Akibatnya kita dapat mengatakan bahwa H_0 ditolak. Oleh karena itu, terdapat perbedaan antara pre dan post. Dapat dikatakan bahwa pemberian *virgin cocnut oil* (vco) dan massage dapat menurunkan resiko decubitus pada pasien diruang ICU.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan disajikan mengenai pembahasan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di ICU RS Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini berkaitan dengan karakteristik responden yaitu resiko decubitus sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang meliputi virgin coconut oil (vco) dan massage. Hipotesis dan tujuan penelitian menjadi dasar pembahasan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik reponden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian rata rata umur terjadi resiko decubitus 30-35 tahun dan hasil penelitian terdapat 3 orang (17,6%) umur 30 tahun, 3 orang (17,6%) umur 31 tahun, 3 orang (17,6%) umur 32 tahun, 3 orang (17,6%) umur 33 tahun, 3 orang (17,6%) umur 34 tahun, 2 orang (11,8%) umur 35 tahun. sejalan dengan penelitian sebelumnya Responden yang paling banyak adalah yang berusia dewasa yaitu sebanyak 25 orang atau 62,5%, diikuti kelompok usia dewasa .Risiko Dekubitus (30-35 tahun) sebanyak 12 orang atau 30%, Jumlah yang terkecil pada

kelompok usia remaja, yaitu hanya 1 orang atau 2,5%. Sedangkan responden yang berusia bayi sampai dibawah remaja tidak ada (Widodo, 2019). Berdasarkan hasil Karakteristik responden sejalan pada penelitian sebelumnya yaitu mayoritas responden berusia 31-35 tahun sebanyak 57% (Maria, 2020).

2) Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan Pendidikan dominan SMA sebanyak 12 (70,6%). SMP sebanyak 3 (17,6%). S1 sebanyak 2 (11,8%) dan SD sebanyak 0 (0,0%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Mayoritas responden (53,30 persen) pernah menyelesaikan sekolah dasar dalam hidupnya. Perawatan kulit, dukungan permukaan, dan pendidikan adalah tiga bidang utama intervensi keperawatan untuk mencegah dekubitus, menurut Perry dan Potter (2006) dalam Scribd.com (2010). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan pasien, keluarga, dan perawat tentang pencegahan dekubitus. Kemungkinan terjadinya ulkus dekubitus akan meningkat jika informasi pencegahan ulkus dekubitus kurang.(Azimova & Glushenkova, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Menurut temuan penelitian, 52,5 persen responden memiliki gelar sarjana, sedangkan setidaknya 2,5 persen memiliki pendidikan dasar. Konsekuensi dari penyelidikan menemukan bahwa jumlah responden yang memiliki pendidikan dasar, sekolah menengah dan sekolah

menengah adalah jumlah yang cukup besar, hal ini dapat menyebabkan pemahaman responden mungkin menafsirkan penyakit dan cara hidup yang sehat menjadi rendah, sehingga ada adalah kecenderungan untuk mengabaikan kesejahteraan. Sikap ceroboh terhadap penanggulangan penyakit atau menjalankan gaya hidup sehat ini dapat memudahkan responden terkena penyakit baik yang disebabkan oleh infeksi maupun infeksi tidak menular lainnya karena gaya hidup yang tidak diinginkan.(Jona et al., 2022).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden laki-laki yaitu sebanyak 11 (64,7%), sedangkan jens kelamin perempuan sebanyak 6 (35,3%).Hal ini sejalan dengan penelitian sebeelumnya yaitu berdasarkan jenis kelamin bukan termasuk faktor risiko dekubitus. Perbedaan antara pria dan wanita, khususnya wanita, dapat dijelaskan oleh sejumlah faktor hormonal yang penting. (Syapitri et al., 2017).

Tetapi penelitian sebelumnya mengatakan Menurut Potter & Perry (2012, p. 1259), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan risiko dekubitus. Karakteristik responden, terutama dari segi jenis kelamin, sama dalam penelitian ini. (Putra sarwanto, 2017).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Penyakit

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden CA yaitu sebanyak 11 (64,7%), sedangkan Jenis penyakit jantung coroner sebanyak 6 (35,3%). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Koziar et al. (2010, p. 307) karena pasien stroke mengalami gangguan gerak karena tidak mampu bergerak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri. Mereka juga memiliki sedikit sensasi di area tubuh tertentu, yang membuatnya lebih sulit untuk bereaksi terhadap panas dan dingin, yang dapat menyebabkan cedera, dan mereka tidak dapat merasakan sensasi kesemutan atau parestesia, yang merupakan tanda sirkulasi yang buruk. . (Syapitri et al., 2017).

b. Resiko dekubitus

1) Karakteristik Responden Berdasarkan resiko dekubitus sebelum dilakukan intervensi pemberian VCO dan massage pada pasien.

Berdasarkan penelitian ini di peroleh menunjukkan bahwa yang paling dominan adalah besar terjadi decubitus sebanyak 10 (58,8%), kemungkinan terjadi sebanyak 5 (29,4%), dan tidak terjadi sebanyak 2 (11,8%).

Risiko terjadinya dekubitus menurut Reuben (2015) dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Termasuk faktor intrinsik adalah imobilisasi, meningkatnya usia, keadaan malnutrisi, kelembaban, diabetes

mellitus, penyakit stroke, penurunan tekanan darah, peningkatan suhu tubuh, dan ras kulit putih. Termasuk faktor ekstrinsik adalah tekanan, gesekan, dan geseran (Muasyaroh et al., 2020)

2) Karakteristik resiko dekubitus sesudah dilakukan pemberian VCO dan massage

Sesudah dilakukan intervensi responden penelitian mayoritas tidak terjadi dekubitus sesudah dilakukan pemberian vco dan massage. Mayoritas responden mengalami tidak terjadi dekubitus 13 (76,5%). Ketika VCO dan massage dilakukan maka pasien resiko dekubitus di ICU RS Islam Sultan Agung mengalami tidak terjadi resiko dekubitus, menurut temuan penelitian ini.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan VCO sebagai obat yang dioleskan secara topikal hingga 5 mililiter, yang dioleskan dalam waktu 20 menit dan dikombinasikan dengan massage efflurage selama 4-5 menit pada daerah sacrum, dorsal, humerus, dan patela, sesuai dengan penelitian sebelumnya. Luka tekan (decubitus) dicegah untuk semua responden dalam penelitian ini. Berdasarkan temuan analisis yang dilakukan dengan menggunakan pria dengan nilai p dan hasil penelitian, (Sumah, 2020).

Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya.

Dengan menggunakan mobilisasi dan VCO, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan ulkus dekubitus antara kelompok intervensi dan kontrol, dengan nilai p 0,495. Menurut penelitian Yemima (2007), yang menemukan bahwa mobilisasi berdampak signifikan pada penurunan derajat dekubitus, temuan ini tidak sesuai. (Setyawati et al., 2015).

2. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh pemberian VCO dan massage pada pasien dengan resiko dekubitus

Berdasarkan penelitian ini yang di hitung dengan uji mann-whitney kemudian ditampilkan pada table; nilai Z yang dihitung adalah -4.189. nilai Z table adalah -1,96 pada table Z dua sisi dengan $\alpha = 0,05$. Maka menunjukkan bahwa nilai Z hitung lebih besar dari nilai Z table (-4,189 -1,96), menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Meskipun p di Asym.sig (2-tailed), ini menunjukkan nilai p dibawah 0,05. Akibatnya kita dapat mengatakan bahwa H_0 ditolak. Oleh karena itu, terdapat perbedaan antara pre dan post. Dapat dikatakan bahwa pemberian virgin cocnut oil (vco) dan massage dapat menurunkan resiko decubitus pada pasien diruang ICU.

Menurut Ekaputra (2013) Fisiologi penyembuhan luka adalah adanya jaringan baru, remodelling ekstraselluler dan penutupan jaringan luka. Kandungan di dalam VCO (Virgin Coconut Oil) diantaranya adalah asam laurat, asam miristat, asam kapriat, asam kaprilat dan antioksidan. Beberapa kandungantersebut adalah zat

antimikroba dan antioksidan yang berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Adanya zat-zat yang terkandung di dalam VCO (Virgin Coconut Oil) tersebut berperan sebagai antibiotik yang dapat membunuh bakteri pada luka, sehingga jaringan kulit pada luka dapat mengalami perkembangan dalam proses penyembuhan tanpa adanya gangguan bakteri yang hanya dapat memperburuk keadaan luka pasien (Muasyaroh et al., 2020).

Pemberian VCO (Virgin Coconut Oil) pada penelitian ini dilakukan 2 kali sehari yaitu pada pagi hari setelah responden dimandikan dan pada sore hari. Pemberian VCO (Virgin Coconut Oil) pada pagi hari dan sore hari dengan tujuan untuk menjaga kelembapan kulit pasien. Salah satu manfaat VCO (Virgin Coconut Oil) jika diberikan secara topikal yaitu untuk mencegah penguapan air sehingga akan memperlambat kehilangan air pada kulit dan kelembapan kulit akan terjaga. Pemberian VCO (Virgin Coconut Oil) hanya merupakan salah satu intervensi perawatan kulit untuk mencegah luka tekan. Pada penelitian ini, peneliti juga berpendapat bahwa terdapat faktor-faktor lain yang dapat mencegah terjadi luka tekan pada penelitian ini.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti terdapat beberapa keterbatasan yaitu sebagai berikut:

1. Belum dilakukan uji homogenitas untuk mengetahui kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Pelaksanaan pengambilan data saat penelitian ada yang belum di ambil untuk peneliti selanjutnya bisa mengambil data lebih spesifik.
3. Waktu penelitian terhambat karena proses kode etik membutuhkan waktu yang lama

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian virgin coconut oil (vco) dan massage terhadap resiko dekubitus pada pasien diruang icu di RS Islam Sultan Agung Semarang yaitu penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi satu profesi maupun masyarakat khususnya pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi luka kaki yang mengalami penurunan sensasi kaki dan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berada di antara usia 30-35 tahun. menunjukkan bahwa 3 orang (17,6%) umur 30 tahun, 3 orang (17,6%) umur 31 tahun, 3 orang (17,6%) umur 32 tahun, , 3 orang (17,6%) umur 33 tahun, , 3 orang (17,6%) umur 34 tahun, , 2 orang (11,8%) umur 35 tahun.. Karakteristik Pendidikan responden Pendidikan paling dominan adalah SMA sebanyak 12 (70,6%). SMP sebanyak 3 (17,6%). S1 sebanyak 2 (11,8%) dan SD sebanyak 0 (0,0%). Karakteristik Jenis Kelamin responden paling dominan adalah responden laki-laki yaitu sebanyak 11 (64,7%), sedangkan jens kelamin perempuan sebanyak 6 (35,3%). Karakteristik jenis penyakit responden paling domunan adalah responden CA yaitu sebanyak 11 (64,7%), sedangkan Jenis penyakit jantung coroner sebanyak 6 (35,3%).
2. Karakteristik resiko decubitus sebelum dilakukan intervensi pemberian VCO dan massage adalah dominan adalah besar terjadi decubitus sebanyak 10 (58,8%), kemungkinan terjadi sebanyak 5 (29,4%), dan tidak terjadi sebanyak 2 (11,8%). Sedangankan karakteristik resiko decubitus setelah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa tidak terjadi resiko decubitus sebanyak 13 (76,5%) dan kemungkinan terjadi resiko decubitus sebanyak 4 (23,5%).

B. Saran

1. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan saran tentang bagaimana menangani resiko decubitus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

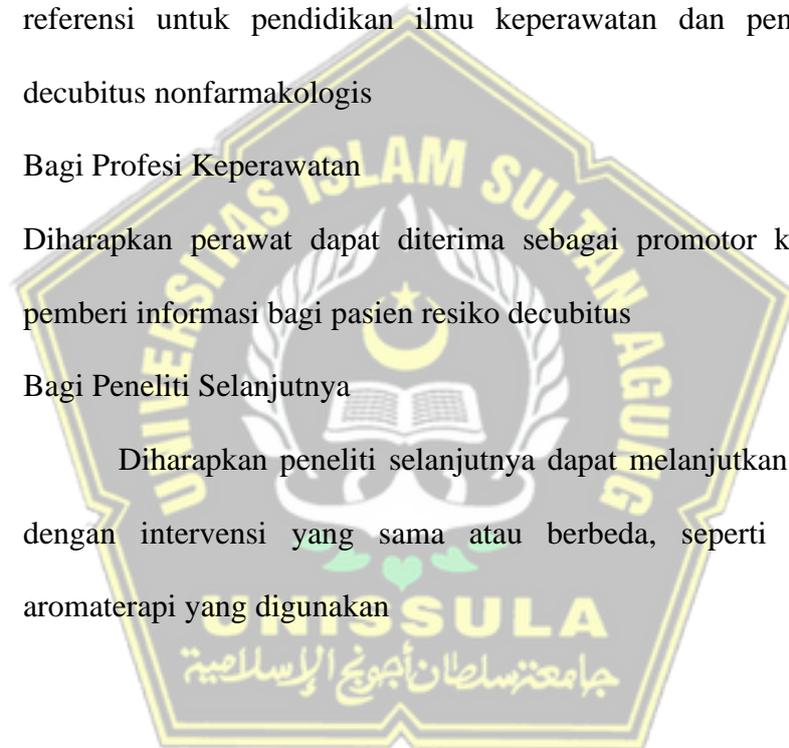
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan referensi untuk pendidikan ilmu keperawatan dan penelitian resiko decubitus nonfarmakologis

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat diterima sebagai promotor kesehatan atau pemberi informasi bagi pasien resiko decubitus

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan intervensi yang sama atau berbeda, seperti tindakan dan aromaterapi yang digunakan



DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur. (2019). Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82. <https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.259>
- Amirsyah, M., Amirsyah, M., & Putra, M. I. A. P. (2020). Ulkus Dekubitus pada Penderita Stroke. *Kesehatan Ceadum*, 2(03), 1–8.
- Anca - Ioana, F. L. R. (2009). No Title 255), 5(2. كتاب المجمع. ???
- Armi, A. (2019). Efektifitas Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika Drg. Suherman*, 1. <http://jurnal.imds.ac.id/imds/index.php/kesehatan/article/view/79>
- Azimova, S. S., & Glushenkova, A. I. (2012). Efektifitas Nigella Sativa Oil untuk Mencegah Terjadinya Ulkus Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Lama. *Lipids, Lipophilic Components and Essential Oils from Plant Sources*, 673–675. https://doi.org/10.1007/978-0-85729-323-7_2228
- file. (n.d.).
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619>
- Hinestroza, D. (2018). No Title. , 7, 1–25.
- Jona, R. N., Juwariyah, S., & Semarang, S. T. (2022). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Kejadian Resiko Dekubitus pada Pasien Stroke*. 2(3).
- Khoeriyah, S. M. (2020). Literature Review : Intervention To Prevent Pressure Injury in Children. *Jurnal Kesehatan "Samudera Ilmu,"* 11(2), 209–219.
- Kusumah, A.M.P., Hasibuan, M. T. D. (2021). Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(1), 451–455.
- Maria, I. (2020). Hubungan Pelaksanaan Range of Motion Dengan Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 109–115. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.226>
- Muasyaroh, N., Rohana, N., & Aini, D. N. (2020). Pengaruh Masase Dengan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ners Widya Husada*, 7(3), 38–47.

- Mutia, et, al, 2015. (2015). Tirah baring di ruang rawatinap RSUD ARIFIN ACHMAD Provinsi Riau. *Jom Fk*, 2, 1–11.
- Nursalam. (2012). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Jakarta: Salemba Merdeka*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Prof.Dr.Suryani, M. S. (2010). Metodologi penelitian. In *Model Praktis Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*.
- Puteri, H. E. (2020). Menentukan Populasi dan Sampel Dalam Riset. *ReaseachGate*, 12(April). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28776.01285>
- Putra sarwanto, K. A. (2017). Perbedaan Efektivitas Posisi Miring 30 Derajat Dan 90 Derajat Dalam Menurunkan Risiko Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total Di Rsud Salatiga. *Perbedaan Efektivitas Posisi Miring 30 Derajat Dan 90 Derajat Dalam Menurunkan Risiko Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total Di Rsud Salatiga*, 1–12.
- Setyawati, R., Suyanto, S., & Noor, M. A. (2015). Effect of Mobilization and Use of Vco (Virgin Coconut Oil) Against Deubitus Ulcers In Post-Stroke Motor Function Disorders. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 1–7.
- Skripsi, S. (2020). *Haslinda mayasari haslinda mayasari c 051171726 c 051171726*.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sukendra, I. K. I. K. S. A. (2017). Instrumen Penelitian. In *Journal Academia*.
- Sumah, D. F. (2020). Keberhasilan Penggunaan Virgin Coconut Oil secara Topikal untuk Pencegahan Luka Tekan (Dekubitus) Pasien Stroke di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(2), 93–102.
- Syapitri, H., Siregar, L. M., & Ginting, D. (2017). Metode Pencegahan Luka Decubitus Pada Pasien Bedrest Total Melalui Perawatan Kulit. *Idea Nursing Journal*, 8(2), 15–22.
- Wahidin, M. (2017). Penerapan Norton Scale Untuk Mencegah Luka Tekan. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 5(2), 81–88.

- Widodo, A. (2019). *Uji Kepekaan Instrumen Pengkajian Risiko Dekubitus Dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian Dekubitus DI RSIS*. 8(1), 39–54.
- Yustina, A., Setiawan, & Budi Putra, I. (2021). Pengembangan Panduan Pencegahan Ulkus Dekubitus di Ruang Intensive Care Unit (ICU). *Journal of Telenursing*, 1(Nomor 1), 204–2016.

