

PENERAPAN METODE PENCEGAHAN LUKA DECUBITUS PADA PASIEN BEDREST TOTAL MELALUI PERAWATAN KULIT DENGAN NIGELLA SATIVA OIL DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA SEMARANG

Ainnur Rahmanti^{1*}, Ajeng Kartika Ningrum²

^{1,2} Program Studi D III Keperawatan, Akper Kesdam IV/Diponegoro Semarang,
Indonesia

*Korespondensi : ainnurrahmanti@gmail.com

ABSTRACT

Pressure ulcer is local injury of skin of subtexture it, generally at bump of bone, the effect of pressure or pressure combination with friction or seraping. To preventing the risk of pressure ulcer at total bedrest patient need to treatmen of skin by Nigella Sativa Oil. The purpose of this case study is to be analyze of application by prevention of pressure ulcer pressure sores method at total bedrest patient. The type of this research is descriptive with method of the case study. The subject of this research use two patient who is sustain of total bedrest more than 3 eith enteria for assesment result by Norton 14 scale less than 14 which it is categorized risk of everage pressure ulcer. The result of this research can be conclude at subject I from 10 Norton scale to 13 scale, at subject II from 13 Norton scale to 16 scale. So, at the time from it review with high severe of injury to use the Design from every the category that obtains the result 0 which it means not happens pressure ulcer injury by both of subject. The nurse must be applies by Nigella Sativa Oil therapy at total bedrest patient to can prevent of pressure ulcer risk.

Keywords: *Nigella sativa oil, pressure ulcer risk, total bedrest*

ABSTRAK

Dekubitus adalah cedera lokal terhadap kulit atau jaringan dibawahnya, umumnya pada tonjolan tulang, akibat tekanan atau kombinasi tekanan dengan friksi atau pergeseran. Untuk mencegah risiko dekubitus pada pasien bedrest total perlu dilakukan perawatan kulit dengan *nigella sativa oil*. Tujuan studi kasus ini untuk Menganalisa penerapan metode pencegahan luka dekubitus pada pasien *bedrest* total melalui perawatan kulit dengan *nigella sativa oil* di RSUD K. R. M. T. Wongsonegoro semarang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini menggunakan dua orang pasien yang mengalami bedrest total lebih dari tiga hari dengan kriteria hasil pengkajian skala Norton kurang dari 14 yang dikategorikan risiko sedang dekubitus. Hasil studi kasus didapatkan pada subyek I dari skor skala Norton 10 menjadi 13 dan pada subyek II dari skala Norton 13 menjadi 16. Sehingga pada saat dikaji dengan tingkat keparahan luka menggunakan DESIGN dari setiap kategori didapatkan hasil 0 yang berarti tidak terjadi luka dekubitus pada kedua subyek. Perawat hendaknya menerapkan terapi *nigella sativa oil* pada pasien bedrest total agar dapat mencegah risiko dekubitus.

Kata kunci : *nigella sativa oil, risiko dekubitus, bedrest total*

PENDAHULUAN

Efek imobilisasi lama adalah hilangnya kekuatan otot dan ketahanan otot (endurance). Pada kondisi tirah baring yang komplisit terjadi penurunan kekuatan otot sebesar 10 – 15 % per minggu, dan hampir 50 % kehilangan kekuatan otot pada 3 – 5 minggu imobilisasi. Otot normal dalam keadaan istirahat akan kehilangan 50 % dari ketebalannya setelah 2 bulan. Selama kelumpuhan layu pada denervasi yang ireversibel serabut otot akan mengalami degenerasi permanen yang digantikan jaringan lemak dan jaringan ikat. Terjadinya kondisi atropi, penurunan kekuatan otot dan terbatasnya endurance menyebabkan terjadinya gangguan koordinasi dari gerakan dan dapat menyebabkan gangguan kemampuan dalam aktifitas kehidupan sehari hari (Laswati, 2015).

Hal tersebut berdampak pada terjadinya dekubitus yang disebabkan oleh penyumbatan aliran darah akibat penekanan mekanik pada kulit dan jaringan di atas tulang untuk waktu yang lama. Apabila aliran darah terhenti pada daerah kulit lebih dari 2 – 3 jam, kulit akan kehilangan oksigen dan mati. Ketika terjadi geseran kursi dan tempat tidur, atau terjadi gesekan pada permukaan kulit oleh baju dan tempat tidur, dapat terjadi luka pada kulit hingga terbentuk ulkus. Paparan keringat, darah, urin dan feses akan meningkatkan risiko terjadinya ulkus dekubitus (Rasyid, 2015).

Dekubitus adalah kerusakan jaringan yang terlokalisir, disebabkan karena adanya kompresi jaringan yang lunak di atas tulang yang menonjol dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama. Kompresi jaringan berakibat pada gangguan suplai darah pada daerah yang tertekan. Jika ini berlangsung lama, dapat menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia, atau iskemi jaringan dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel (Maryuani, 2015). Ulkus dekubitus adalah cedera lokal terhadap kulit dan atau jaringan dibawahnya, umumnya pada tonjolan tulang, akibat tekanan atau kombinasi tekanan dengan friksi atau pergeseran (Black, 2014).

Menurut Preventing Hospital Acquired Pressure Ulcer / Injuries (HPU/I) update 2017 menjelaskan tingkat kejadian luka dekubitus sangat bervariasi menurut pengaturan klinis mulai dari 0,4% hingga 38%. Di tahun 2017 perawatan akut terjadi dari 2,2 hingga 23,9% dalam perawatan jangka panjang. Kemudian mencapai 0 hingga 17% saat perawatan dirumah(HAPU/I, 2017).

Dekubitus sering dijumpai pada pasien dengan malnutrisi, infeksi, inkontinensia urine atau pada penderita penyakit yang serius. Dekubitus menyebabkan nyeri, peningkatan spastisis, proses penyembuhan yang lambat, dan peningkatan risiko komplikasi penyakit.5 Semua bagian tubuh beresiko mengalami dekubitus diantaranya siku 8,8 %, sakrum 32,6 %, tronchanter 8,3 %, buttock 11,44 %, ankles 9,1%, dan heels 29,7%. Jaringan mati dan lembab mendukung pertumbuhan bakteri. Oleh karena itu jaringan mati harus diangkat dari ulkus (Maryuani,2015).

Banyak metode pencegahan dekubitus diantaranya adalah melalui mobilisasi, amati pergeseran dan pergesekan, inspeksi kulit secara teratur. Melakukan perawatan kulit dengan minyak jintan hitam atau nigella sativa oil dengan cara mengoleskan minyak jintan hitam pada daerah tonjolan tulang juga dapat mencegah terjadinya dekubitus pada pasien bedrest total. Nigella sativa oil memiliki efektivitas antibiotik dan aktivitas antihistamin atau antialergi, dengan kandungan cristaline nigellone juga mempunyai aktivitas antimycotic (anti jamur), antioxidant. Nigella sativa oil mudah diserap kedalam sel kemudian kedalam mitokondria, sehingga metabolisme meningkat. Adanya peningkatan metabolisme maka sel – sel bekerja lebih efisien membentuk sel – sel baru serta mengganti sel – sel yang rusak lebih cepat. Kandungan asam amino, dan minyak asiri yang terkandung didalam nigella sativa oil efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidrasi kulit dan mempercepat penyembuhan pada kulit. Pemakaian nigella sativa oil sangat direkomendasikan untuk menghidrasi kulit kering yang bertujuan untuk mengurangi risiko kerusakan kulit (Yusuf,2014).

Berdasarkan dari hasil penelitian Henny Syapitri mengenai efektivitas nigella sativa oil untuk mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien tirah baring lama dapat disimpulkan bahwa 44 responden yang mengalami dekubitus rata – rata diukur dengan skala norton derajat dekubitus sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar nilai mean 10,86 dan setelah dilakukan tindakan berbagai perlakuan nilai mean sebesar 7,73.7 Menurut hasil penelitian dari Mentari Syahirah Yusuf menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan (diberi *Nigella sativa*), rata-rata membutuhkan waktu penyembuhan luka pasca pencabutan gigi sekitar 5 hari. Sedangkan kelompok kontrol (tidak diberi *Nigella sativa*) memerlukan proses penyembuhan rata-rata 9 hari. Hasil statistik menunjukkan dimana nilai $p= 0,009$, artinya terdapat perbedaan lama penyembuhan yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Antara kedua kelompok memiliki perbedaan lama hari penyembuhan luka pasca pencabutan gigi yakni 4 hari (Syapitri,2017).

Menurut penelitian dari Yulustiani mustiah 2016 menyebutkan bahwa kandungan *nigella sativa* oil terdapat 16 – 19 % protein yang dapat membantu proses penyembuhan luka. Protein – protein ini berupa kolagen yang berperan sebagai pengikat jaringan dalam pertumbuhan kulit beserta omega 3 dan mukopolisakarida yang dapat membantu menyembuhkan luka menjadi cepat mengering dan menutup. Presentase malodor dari luka kanker setelah diberikan perawatan dengan minyak jintan hitam dengan tingkat bau sedang 55%, 95% penurunan perdarahan, dan 0,5% penurunan nyeri pada skala sangat nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa ada penurunan malodor, perdarahan, dan nyeri yang signifikan pada perawatan luka kanker (Yulustiani,2016).

METODE

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kasus. Rancangan penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa - peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2014). Kajian utama dari masalah

yang akan dijadikan faktor utama dari studi ini adalah penurunan kejadian dekubitus pada pasien bedrest total setelah diberikan intervensi keperawatan perawatan kulit dengan *Nigella sativa oil*. Kriteria Inklusi : a). Pasien dengan gangguan muskulokeletal, atau kekuatan otot dari 0 -2, atau Pasien dengan tirah baring lebih dari tiga hari, b). Hasil pengkajian melalui skala norton dengan skor kurang dari 14 yang dikategorikan pada risiko sedang dekubitus. c). Pasien dengan usia lebih dari 50 tahun. d). Pasien kooperatif. Kriteria Eksklusi: a).Pasien Yang telah Mengalami dekubitus , b). Pasien dengan perburukan kondisi, seperti pasien yang mengalami penurunan kesadaran, atau pasien dengan gangguan jalan napas dan terpasang alat bantu pernafasan, atau pasien dengan kondisi kegawat daruratan. Studi kasus ini dilakukan di ruang perawatan di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang Pada bulan Januari 2019.

Intervensi pada penerapan ini adalah melakukan observasi dari pemberian *Nigella Sativa Oil* pada pasien yang menjalani *bedrest*. Untuk mengetahui derajat dan kondisi luka secara kuantitatif, Sanada dan kawan – kawan (Tokyo) mengembangkan suatu pengkajian yang dikenal dengan DESIGN. Design ini merupakan singkatan dari *Deep* atau Kedalaman, *Eksudates* atau Eksudat atau pus. Tingkat eksudat dievaluasi berdasarkan jumlah yang diserap oleh perban atau kain kasa, Jika ganti dilakukan sekali sehari, tetapi eksudat bocor berlebihan, skor dinilai sebagai E6 (dua kali sehari), Jika ganti dilakukan dua kali sehari, tetapi hanya ada sedikit eksudat, skor dinilai sebagai E3 (sekali sehari), *Size* atau Ukuran, *Inflammation* atau Inflamasi, *Granulation* atau Granulasi, *Necrosis* atau Nekrotik.⁷ Setiap item pengukuran pada alat pengukuran DESIGN memiliki 3 – 7 tingkat dan rentan jumlah score dari 0 – 28 dengan score yang lebih tinggi mengindikasikan tingkat atau derajat luka tekan yang lebih parah.

Penulis menggunakan panduan perawatan kulit dengan *nigella sativa oil* dengan menggunakan SOP, kemudian melakukan pengukuran dengan DESIGN dan Skor Norton. Hasil observasi di deskripsikan dengan menggunakan pengkajian DESIGN yaitu skala yang diciptakan di Jepang sebagai parameter dalam memonitor penyembuhan luka tekan. Setiap item pengukuran pada alat pengukuran DESIGN

memiliki 3 – 7 tingkat, Rentan jumlah score dari 0 – 28, Score yang lebih tinggi mengindikasikan tingkat atau derajat luka tekan yang lebih parah. Analisa skor skala Norton yang didapat dengan kriteria :Risiko ringan jika skor 14 – 20, Risiko sedang jika skor 14 – 12 dan Risiko tinggi jika skor kurang dari 12.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada bulan Januari 2019. Subyek studi kasus berjumlah dua prang pasien, keduanya adalah pasien yang di rawat diruang Nakula yaitu ruang penyakit dalam.

Tabel 1. Data Demografi Pasien

Inisial Pasien	Subyek 1	Subyek 2
Inisial Pasien	Tn.J	Ny.P
Umur	52 tahun	58 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	SMA	SD
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Tidak bekerja	Ibu Rumah Tangga
Suku	Jawa	Jawa

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa kedua pasien masuk dalam kategori usia dewasa madya. Kedua pasien sama sama beragama islam dan suku jawa.

Subyek I

Subyek I berusia 52 tahun, jenis kelamin laki – laki, beragama kristen, pendidikan terakhir SMA, masuk ruang perawatan tanggal 21 Januari 2019, dengan keluhan post jatuh, pasien tidak sadarkan diri, lemah anggota gerak (tangan dan kaki) kiri, bicara pelo, mengalami gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh sehingga tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur, kulit kering, terbaring ditempat tidur, untuk makan dapat menghabiskan 1 porsi, membutuhkan bantuan untuk mengangkat tubuh. Subyek I telah mengalami stroke non hemoragik sejak 2 tahun yang lalu. Pada subyek I ditemukan hasil pengkajian dari skala Norton dengan hasi skor 10 yang dikategorikan risiko tinggi dekubitus, sedangkan dikaji tingkat keparahan luka menggunakan skala DESIGN menunjukkan hasil 0 pada setiap kategori, jadi pada skala DESIGN menunjukkan bahwa subyek I belum mengalami luka dekubitus. Tekanan darah 180/ 80 mmhg, nadi 94 X/ menit, suhu 37°C, RR 22 X/ menit. Subyek I

mempunyai riwayat penyakit hipertensi, dan diabetes mellitus. Subyek I selama sakit semua kegiatan untuk memenuhi kebutuhannya dibantu oleh keluarga.

Subyek II

Subyek II berusia 58 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD, sebagai ibu rumah tangga, subyek II masuk ruang perawatan tanggal 25 Januari 2019, dengan keluhan sesak nafas, nyeri dada, kepala pusing, seluruh tubuh terasa lemas, keluar keringat dingin, hanya berbaring ditempat tidur, kulit lembab, diare 4 kali sehari, mampu menghabiskan makan kurang dari 1/3 porsi, membutuhkan bantuan untuk berpindah posisi secara teratur dan tepat. Subyek II dianjurkan bedrest total selama perawatan di rumah sakit dikarenakan penyakit CHF yang dialami subyek II. Pada subyek II ditemukan hasil pengkajian dari skala Norton didapatkan hasil skor pada subyek II yaitu 13 dengan kategori risiko sedang dekubitus, sedangkan dikaji tingkat keparahan luka dengan skala DESIGN dengan hasil 0 pada setiap kategori yang berarti bahwa pada subyek II belum mengalami luka dekubitus. Tekanan darah 140/ 90 mmHg, nadi 124X/ menit, suhu 36°C, RR 30X/ menit. Subyek II mempunyai riwayat penyakit jantung dan diabetes mellitus (DM). Subyek II selama sakit kegiatan untuk memenuhi kebutuhannya dibantu oleh keluarga.

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien bedrest total adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada integumen pasien bedrest total, yang dapat dilihat dari tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2 Pengkajian Resiko Dekubitus Norton Dua Orang Subyek

Subyek	Skor Analisa Skala Norton	Keterangan
I	10	Resiko tinggi
II	13	Resiko sedang

Dari tabel 2 diatas dapat menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi pada subyek I dan II dilakukan observasi skor analisa skala Norton di hari pertama. Hasil resiko

dekubitus yang didapat dari subyek I yaitu 10 yang dikategorikan resiko tinggi, sedangkan dari subyek II yaitu 13 yang dikategorikan risiko sedang decubitus.

Subyek I mengalami gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimulasi nyeri, kelembaban kulit kering, aktivitas terbaring ditempat tidur, tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur, asupan nutrisi dapat menghabiskan satu porsi makan, untuk mobilisasi subyek I membutuhkan bantuan mengangkat tubuhnya.

Subyek II hanya berbaring ditempat tidur, badan terasa lemas, kelembaban kulit lembab, aktivitas berbaring di tempat tidur, subyek tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur, mampu menghabiskan makan kurang dari 1/3 porsi makannya. Untuk mobilisasi membutuhkan bantuan mengangkat tubuhnya. Pada kedua subyek menunjukkan bahwa setiap pengkajian tingkat keparahan luka menggunakan skala DESIGN menunjukkan hasil 0 yang berarti kedua subyek belum mengalami luka decubitus.

Berdasarkan hasil studi, diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan perawatan kulit menggunakan nigella sativa oil, maka mengalami perubahan seperti pada tabel 3 berikut :

Tabel 3 Evaluasi skor skala Norton dua orang subyek

Subyek	Skor Sebelum Terapi	Skor Terapi							Skor Setelah Terapi
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7	
I	10 (risiko tinggi)	10	11	11	12	12	13	13	13 (risiko sedang)
II	13 (risiko sedang)	13	13	13	14	15	15	16	16 (risiko ringan)

Setelah dilakukan terapi selama 7 hari pada masing – masing subyek, dari table diatas menunjukkan bahwa hasil risiko dekubitus pada subyek I yaitu dihari kedua 10 termasuk kategori risiko tinggi, hari ketiga 11 masih dalam kategori risiko tinggi, hari keempat dan lima skor Norton 12 masih dalam risiko tinggi, hari keenam dan tujuh

skor Norton 13 termasuk dalam kategori risiko sedang, hal ini menunjukkan adanya penurunan risiko dekubitus pada subyek I. Kemudian pada subyek II yaitu di hari kedua dan ketiga 13 termasuk dalam kategori sedang, hari keempat 14 masih dalam kategori risiko sedang dekubitus, hari kelima dan keenam skor Norton 15 termasuk dalam kategori ringan, hari ketujuh atau skor setelah terapi didapatkan skor 16 yang termasuk dalam kategori ringan, hal ini juga menunjukkan adanya perubahan skor, sehingga penurunan risiko dekubitus juga dialami oleh subyek II.

Pemberian terapi pada subyek I dan II sama, pada masing – masing subyek dilakukan pengaturan posisi dimana pasien ditempatkan persis ditengah tempat tidur, dengan menggunakan bantal untuk menyangga kepala dan leher, selanjutnya tempatkan satu bantal pada sudut antara bokong dan matras, atau sesuai dengan kenyamanan pasien, perawat berada disamping knan pasien, dan pelindung bed pasien sebelah kiri di tutup, kemudian dilakukan perubahan posisi dari miring kanan, terlentang dan miring kiri setiap 2 jam, sedangkan terapi perawatan kulit dengan nigella sativa oil hanya dilakukan setiap pagi pada area penonjolan tulang seperti siku, sakrum, tronchanter, buttock, ankles, dan heelsdengan teknik memijat (masase) secara lembut dengan gerakan kecil melingkar pada area tersebut. Hal ini dilakukan selama 7 hari dengan evaluasi yang dilakukan secara langsung setelah selesai pemberian terapi.

Diperoleh hasil risiko dekubitus pada subyek I dari 10 menjadi 13 dengan kriteria hasil risiko sedang dan pada subyek II dari 13 menjadi 16 dengan kriteria hasil risiko ringan. Pada subyek I dan II tidak ada kendala hambatan, terapi berjalan lancar sehingga hasilnya maksimal. Didapatkan respon subyek selama menjalani terapi yaitu subyek I terlihat lebih bersemangat dibandingkan subyek II karena adanya motivasi dan dukungan dari keluarga yang lebih pada subyek I.

DISKUSI

Imobilitas dan inaktivitas adalah faktor risiko utama penyebab terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring. Mengubah posisi dan reposisi yang kurang sering atau kurangnya bantalan antara permukaan – permukaan yang bersentuhan (misal lutut) dapat menyebabkan kerusakan jaringan.⁴ Apabila aliran darah terhenti pada daerah

kulit lebih dari 2 – 3 jam, kulit akan kehilangan oksigen dan mati.² Selama kelumpuhan layu pada denervasi yang ireversibel serabut otot akan mengalami degenerasi permanen yang digantikan jaringan lemak dan jaringan ikat.¹ Hal tersebut berdampak pada terjadinya dekubitus yang disebabkan oleh penyumbatan aliran darah akibat penekanan mekanik pada kulit dan jaringan di atas tulang untuk waktu yang lama (Rasyid,2015).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi dekubitus diantaranya faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yang mempengaruhi terjadinya dekubitus yaitu usia, kondisi kulit, perfusi jaringan tubuh, temperatur tubuh, nutrisi, mobilisasi, dan aktivitas. Dalam hal ini seiring dengan bertambahnya usia yang semakin lanjut maka terjadi penurunan fisiologis organ dan melemahnya regenerasi di semua organ, termasuk pada sistem integumen, pada kedua subyek berusia 50 tahun lebih jadi fungsi fisiologis integumentarynya menurun sehingga mudah terjadi dekubitus. Kondisi kulit terdapat tiga fungsi kulit yang penting adalah sebagai pelindung, sensori/ sensasi dan termoregulasi. Pada subyek I dengan kondisi kulit kering adanya sesuatu yang mengganggu kulit dapat menyebabkan integritas kulit seperti tekanan dari tulang karena kondisi kulit subyek I yang kering maka bila dibiarkan saja akan mengalami nekrosis pada area penonjolan tulang, sedangkan subyek II kondisi kulit lembab sering berkeringat bila tidak dirawat dengan baik akan timbul ruam popok pada area pantat yang dapat memicu dekubitus, perfusi jaringan tubuh vitabilitas jaringan ditentukan oleh adanya kekuatan pada pembuluh darah, suplai darah, dan oksigenasi, dalam hal ini kedua subyek mengalami hipertensi, namun pada subyek I lebih tinggi tekanan darahnya dibanding subyek II, temperatur tubuh kondisi tubuh yang mengalami peningkatan temperatur dapat berpengaruh pada temperatur jaringan yang meningkatkan risiko terhadap iskemik jaringan terjadi peningkatan temperatur pada subyek I dan subyek II mengalami hipotermi, sedangkan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi terjadinya dekubitus yaitu tekanan, gesekan, pergeseran, kelembaban, serta sebab – sebab lain seperti kebersihan tempat tidur, alat dan tenun yang kusut serta kotor (Maryuani,2015).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus adalah memperbaiki keadaan umum pasien dengan cara pemeliharaan dan perawatan kulit, alas tidur yang baik serta melibatkan keluarga pasien dalam perawatan, sehingga angka kejadian dekubitus dapat dikurangi. Risiko dekubitus yang terjadi pada pasien bedrest total dapat diukur dengan skala Norton subyek I yaitu dengan skor 10 dengan kategori risiko tinggi, dan subyek II dengan skor 13 dengan kategori risiko sedang dekubitus. Sehingga pada subyek I dan II membutuhkan intervensi perawatan kulit dengan nigella sativa oil (Ekaputra, 2013).

Perawatan kulit dengan nigella sativa oil merupakan salah satu tindakan pencegahan dekubitus. Nigella sativa oil diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit kandungan asam amino, dan minyak asiri yang terkandung didalam nigella sativa oil efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidrasi kulit dan mempercepat penyembuhan pada kulit. Pemakaian nigella sativa oil sangat direkomendasikan untuk menghidrasi kulit kering, serta dengan melakukan perawatan kulit disertai arahan kepada keluarga pasien untuk melakukan alih baring selama 2 jam yang bertujuan untuk mengurangi risiko kerusakan kulit. Kombinasikan dengan massase ringan pada area siku, sakrum, tronchanter, buttock, ankles, dan heels dengan menggunakan nigella sativa oil, dapat meningkatkan sirkulasi darah dan menutrisi kulit. Pemberian terapi dianjurkan dilakukan sehari sekali setiap pagi, sebelum pemberian terapi pastikan kebersihan tangan, dan gunakan sarung tangan.

Sampai pada akhir terapi nigella sativa oil bekerja sesuai dengan tujuan sehingga diakhir terapi masih sama skor keparahan luka dengan pengkajian DESIGN memperoleh hasil 0 pada setiap kategori DESIGN. Evaluasi skala Norton juga terjadi perubahan peningkatan skor pada kedua subyek, diantaranya subyek I dari skor 10 yang berarti risiko tinggi dekubitus menjadi 13 yang berarti risiko sedang dekubitus, dan subyek II dari skor 13 risiko sedang dekubitus menjadi 16 yang berarti risiko rendah terjadi dekubitus. Semakin meningkat skor Norton maka semakin rendah tingkat risiko terjadinya dekubitus.

Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Henny Sapitri 2017 yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap skor skala Norton antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi perawatan kulit dengan nigella sativa oil dengan skor sebelum dan sesudah intervensi mengalami rata – rata peningkatan 3,13 pada pasien bedrest (Syapitri, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang penerapan metode pencegahan luka decubitus pada pasien bedrest total melalui perawatan kulit dengan nigella sativa oil setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7 hari berturut – turut menggunakan skala Norton, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Pada subyek I sebelum dilakukan terapi skor skala Norton 10 yaitu dalam kategori risiko tinggi, setelah dilakukan terapi skor skala Norton menjadi 14 yang berarti mauk dalam kategori risiko sedang dekubitus. Sedangkan pada subyek II sebelum dilakukan terapi nilai skala Norton 13 yang termasuk dalam kategori risiko sedang dekubitus menjadi 16 yang berarti dalam kategori risiko ringan dekubitus.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada institusi Akper Kesdam IV/Diponegoro yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini, RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian, dan tim penelitian Akper Kesdam IV/Diponegoro.

DAFTAR PUSTAKA

- Black Joyce M. 2014. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 2. Salemba Medika
- Data rekam medis RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Desember 2018.
- Ekaputra ESKNE. 2013. Evolusi Manajemen Luka Tekan Menguak 5 Keajaiban Moist Dressing. Jakarta
- Health Research & Education Trust (2017, April). Hospital Acquired Pressure Ulcers/ Injuries (HAPU/I). Ciago, IL
- Laswati Hening, Dkk. 2015. Buku Ajar Ilmu Keokteran Fisik Dan Rehabilitasi. Jakarta. Sagung Seto

Maryunani Anik, S.Kep,Ns. 2015. Perawatan Luka Modern (Modern Wondcare) Terkini Dan Terlengkap Sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri. Jakarta. In Media

Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktisi Edisi 3 Jakarta. Salemba Medika

Rasyid Dr Al, Sps, Dkk. 2015. Stroke Komplikasi Medis Dan Tata Laksana. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Syapitri Henny. 2017. Metode Pencegahan Luka Decubitus Pada Pasien Bedrest Total Melalui Perawatan Kulit. *Idea Nursing Journal* Vol. VIII No. 2 2017

Yulustiani mustiah. 2016. Efektifitas minyak jinten hitam (*nigella sativa*) dan jelly gamat (*golden stichopus variegatus*) pada perawatan luka kanker di rsud prof. Dr. Margono soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.jurnal ilmiah ilmu-ilmu kesehatan, vol 14 no 3 desember 2016

Pencegahan manajemen luka tekan tahun 2007. [diunduh 20 Januari 2019] tersedia dari:[https://www.academia.edu/11346109/B._kerangka_teoridekubitus_pencegahan_manajemen_luka_tekan_pengkajian_perawatan_dukungan_permukaan_nutrisi?](https://www.academia.edu/11346109/B._kerangka_teoridekubitus_pencegahan_manajemen_luka_tekan_pengkajian_perawatan_dukungan_permukaan_nutrisi? Source = swp_share) Source = swp_share