

METODE PENCEGAHAN LUKA DECUBITUS PADA PASIEN *BEDREST* TOTAL MELALUI PERAWATAN KULIT

Method of Preventing Decubitus Injury in Bedrest Patients Through Total Skin Care

Henny Syapitri^{1*}, Laura Mariati Siregar², Daniel Ginting³

^{1,2}Program Studi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia

³Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia

Email: heny_syahfitri86@yahoo.com

ABSTRAK

Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit. Upaya pencegahan terjadinya luka tekan sebaiknya dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami luka tekan. *Nigela sativa oil* mengandung berbagai karbohidrat rendah gula, protein, berbagai asam amino, asam lemak, vitamin, mineral dan serat. Saponin yang terkandung dalam *nigella sativa* berperan dalam membantu proses penyembuhan luka. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan metode pencegahan luka decubitus pada pasien *bedrest* total melalui perawatan kulit. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *pre-test and post test control group design*. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang berisiko mengalami luka tekan di dengan tirah baring lama (*bedrest* total) melalui pengkajian risiko dekubitus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pengukuran derajat resiko dekubitus dan pengukuran Index Massa Tubuh (IMT). Data dianalisa dengan menggunakan *dependent T-test* yang bertujuan untuk membandingkan rata-rata derajat resiko dekubitus sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok, sedangkan untuk menganalisis perbandingan rata-rata derajat resiko dekubitus pada ke 2 kelompok dengan menggunakan *independent T-test*. Hasil penelitian didapatkan rata-rata derajat resiko dekubitus pada kelompok intervensi adalah 7,73 sedangkan rata-rata derajat dekubitus pada kelompok kontrol adalah 10,41. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan rata-rata derajat resiko dekubitus secara signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data *evidence based practise* pada pasien *bedrest* total dan dapat dijadikan sebagai manajemen non farmakologi/terapi komplementer bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lainnya.

Kata kunci: *nigela sativa oil, bedrest total, decubitus.*

ABSTRACT

Decubitus is a problem faced by patients with chronic diseases, weak patients, and paralysis for a long time, even today experienced by many hospitalized patients. In efforts to prevent the occurrence of injuries should be done as soon as possible since the patient is identified at risk of injury press. Nigela sativa oil contains various low-sugar carbohydrates, proteins, various amino acids, fatty acids, vitamins, minerals and fiber. Saponins contained in nigella sativa play a role in helping the wound healing process. This study aims to apply the method of preventing decubitus injury in bedrest patients through total skin care. The research design used was Quasi Experiment with pre-test design and post test control group design. Subjects in this study were patients who met the inclusion criteria of patients at risk of injury pressed with bed rest of the total (bedrest total) through the assessment of risk dekubitus. Data collection was done by interview, observation, measurement of risk degree decubitus and measurement of Body Mass Index (IMT). Data were analyzed by using dependent T-test which was aimed to compare mean of decubitus risk level before and after treatment in each group, whereas to analyze the comparison of mean of degree of decubitus risk in the 2 groups using independent T-test. The result showed that the average of decubitus risk level in the intervention group was 7.73 while the mean of decubitus level in the control group was 10.41. The statistical test results obtained p-value 0,000 ($p < 0.05$), meaning that there is a significant difference in the degree of decubitus risk between the intervention group and the control group. The results of this study can be used as evidence based practice data in total bedrest patients and can be used as non-pharmacology/complementary therapeutic management for nurses, medical teams and other health workers.

Keywords: *nigela sativa oil, bedrest total, decubitus.*

PENDAHULUAN

Tekanan yang berkepanjangan merupakan penyebab utama ulkus dekubitus karena tekanan dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak. Ternyata, banyak faktor lain yang juga ikut berperan dalam terjadinya ulkus dekubitus seperti *shear* (geseran/luncuran), *Friction* (gesekan), kelembaban yang berlebihan, dan mungkin juga infeksi (Maklebust & Sieggreen, 2001).

Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit (Morison 2003).

Hasil penelitian Suheri (2009) menunjukkan bahwa lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi 88,8% muncul luka dekubitus dengan rata-rata lama hari rawat pada hari ke lima perawatan. Jaringan kutan menjadi rusak atau hancur, mengarah pada pengrusakan progresif dan nekrosis dari jaringan lunak dibawahnya (Smeltzer 2002, Potter dan Perry 2005).

Terkait dengan peran perawat dalam upaya pencegahan luka tekan, Potter and Perry (2005) menyatakan ada 3 (tiga) area intervensi keperawatan utama dalam pencegahan luka tekan yakni (pertama) perawatan kulit yang meliputi perawatan hygiene dan pemberian topikal, (kedua) pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik dan (ketiga) edukasi. Di Indonesia, pekerjaan perawat terikat oleh kode etik profesi dimana terhadap pasien perawat melaksanakan tugasnya bersumber pada kebutuhan pasien, dan terhadap tugas perawat mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien serta matang dalam dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan. Dengan demikian, melakukan penelitian terhadap aspek perawatan kulit untuk mencegah luka tekan adalah peran perawat dalam upaya mencari *evidence based* terbaik dalam perawatan pasien dan bentuk pelaksanaan kode etik keperawatan di Indonesia.

Nigela sativa oil mengandung berbagai karbohidrat rendah gula, protein, berbagai

asam amino, asam lemak, vitamin, mineral dan serat. *Nigela sativa* juga mengandung unsur aktif secara farmakologi yaitu *thymoquinone*, *ditymoquinone*, *thymohydroquinone* dan *thymol* yang berguna untuk memberantas berbagai penyakit pada kondisi akut dan kronis. Zat aktif seperti *thymoquinone* yang dikandung oleh *Nigela Sativa* mempunyai efek anti-inflamasi dan menghambat edema serta berfungsi sebagai antioksidan dan pertahanan imunitas (Gilani, Jabeen&Khan, 2004).

Penelitian Yildiz, et al (2008) menyimpulkan bahwa *Nigela sativa oil* dapat menghambat kerusakan sel akibat referfusi iskemiksetelah terjadinya cedera hati pada tikus. *NS* juga dapat mengobati dan menyembuhkan luka pada kulit tikus (Zinadah, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Nigela Sativa Oil* untuk mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di RSUD Sari Mutiara Medan.

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden yang terdiri dari: usia, jenis kelamin, *IMT* pada kelompok intervensi dan kontrol. Mengidentifikasi perbedaan resiko dekubitus sebelum dan sesudah dilakukan perawatan kulit dengan *nigela sativa oil*. Membandingkan resiko dekubitus antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif dengan menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan pendekatan *control group pre test and post test design*.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi untuk mengukur derajat resiko luka dengan menggunakan pengkajian DESIGN (yang dikembangkan oleh Sanada dan kawan-kawan di Tokyo) merupakan singkatan dari:

- D : Deep / Kedalaman
- E : Exudates / eksudat atau pus
- S : Size / Ukuran
- I : Inflammation / Inflamasi
- G : Granulation / Granulasi
- N : Necrosis / Nekrotik

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat inap di RSUD Sari Mutiara. Sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria

inklusi yaitu pasien yang berisiko mengalami luka tekan di dengan tirah baring lama (*bedrest* total) melalui pengkajian risiko dekubitus menggunakan skala Norton dengan skor < 14, kemudian dipilih secara acak dan ditetapkan sebagai subjek penelitian sebesar 22 responden untuk kelompok kontrol dan 22 responden untuk kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol diberikan perawatan standar sedangkan pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pengolesan *nigella sativa* oil sekitar 20 ml pada bagian penonjolan tulang 1 kali sehari selama 7 hari.

Untuk menentukan jenis uji yang akan digunakan pada analisis bivariat, maka terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas dan uji normalitas. Untuk mengetahui perbedaan skor penilaian resiko sebelum dan sesudah diberikan perawatan kulit digunakan uji parametrik *dependent t-test*, untuk mengetahui perbedaan skor penilaian resiko antara kelompok perawatan kulit menggunakan *nigella sativa* oil dengan kelompok perawatan kulit standar digunakan uji parametrik *independent t-test*

HASIL

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa perbedaan umur responden kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tidak jauh berbeda, rata-rata umur responden kelompok intervensi adalah 50 tahun, dan pada kelompok kontrol rata-rata umurnya adalah 52 tahun. Umur termuda dari seluruh responden adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 73 tahun.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia

Variabel	Intervensi			Kontrol		
	Mean	Sd	Min-Max	Mean	Sd	Min-Max
Usia	50,32	12,99	20-71	52,18	13,21	20-73

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara, yaitu responden yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 7 orang (31,8%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sejumlah 15 orang (68,2%).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-Laki	7	31,8	7	31,8
Perempuan	15	68,2	15	68,2

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa perbedaan indeks massa tubuh (IMT) responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam kategori normal, rata-rata IMT responden pada kelompok intervensi adalah 22,08, dan pada kelompok kontrol rata-rata IMTnya adalah 20,25. IMT terendah dari seluruh responden adalah 14,0 dan IMT tertinggi adalah 28,9.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Variabel	Intervensi			Kontrol		
	Mean	Sd	Min-Max	Mean	Sd	Min-Max
IMT	22,08	4,06	14,0-28,9	22,25	4,01	14,7-27,2

Hasil analisa dari tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata dekubitus *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi. Rata-rata derajat resiko dekubitus pada kelompok intervensi sebelum diberikan *Nigella Sativa Oil* sebesar 10,86 dengan nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 14 kemudian setelah diberikan intervensi rata-rata derajat resiko dekubitus adalah sebesar 7,73 dengan nilai terendah 5 dan nilai tertinggi 14.

Hasil analisa menunjukkan nilai rata-rata derajat dekubitus *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Rata-rata derajat resiko dekubitus pada kelompok kontrol sebelum diberikan *nigella sativa oil* sebesar 11,0 dengan nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 14, kemudian setelah diberikan intervensi rata-rata derajat resiko dekubitus adalah sebesar 10,41 dengan nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 13.

Tabel 4. Distribusi derajat dekubitus *pre test-posttest* perawatan kulit dengan *nigella sativa oil*

Kelompok	Derajat Resiko Decubitus	n	Mean	Sd	Min-Max
	<i>Posttest</i>	22	7,73	2,93	5-14
Kontrol	<i>Pretest</i>	22	11,00	1,38	9-14
	<i>Posttest</i>	22	10,41	1,29	8-13

Tabel 5 menunjukkan bahwa derajat dekubitus *Pretest* pada kelompok intervensi diperoleh nilai $P = (P > 0,05)$ dan dekubitus *posttest* diperoleh nilai $P = (P > 0,05)$. Derajat dekubitus *Pretest* pada kelompok kontrol diperoleh nilai $P = (P > 0,05)$ dan derajat dekubitus *posttest* diperoleh nilai $P = (P > 0,05)$.

Karena seluruh data berdistribusi normal, maka analisis bivariat yang digunakan untuk mengukur derajat dekubitus sebelum dan sesudah dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *T Dependent* dan untuk mengukur perbedaan derajat dekubitus pada kelompok intervensi, dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *T Independent*.

Tabel 5. Uji normalitas derajat dekubitus sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	Shapiro-wilk ($p > 0,05$)		
	Intervensi	Kontrol	Intervensi - Kontrol
Derajat resiko dekubitus <i>Pretest</i>	0,501	0,126	0,231
Derajat resiko dekubitus <i>Posttest</i>	0,122	0,257	0,116

Berdasarkan tabel 6 diketahui rata-rata derajat resiko dekubitus pada kelompok intervensi sebelum adalah 10,86 dengan standar deviasi 0,99. Setelah dilakukan intervensi pemberian *nigella sativa oil* didapatkan rata-rata derajat resiko dekubitus sebesar 7,73 dengan standar deviasi 2,93. Rata-rata selisih derajat dekubitus *pre-post test* sebesar 3,13 artinya terjadi penurunan derajat resiko dekubitus. Hasil analisis uji *paired T-Test* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara derajat resiko dekubitus sebelum dan sesudah perawatan kulit dengan *nigella sativa oil*.

Tabel 6. Derajat resiko dekubitus sebelum dan sesudah diberikan *nigella sativa oil* (kelompok intervensi)

Variabel	n	Mean	SD	<i>p value</i>
Derajat resiko dekubitus (<i>Pretest</i>)	22	10,86	0,99	0,000
Derajat resiko dekubitus (<i>Posttest</i>)	22	7,73	2,93	

Berdasarkan tabel 7 diketahui rata-rata derajat resiko dekubitus pada kelompok kontrol sebelum adalah 11,00 dengan standar

deviasi 1,38. Setelah dilakukan intervensi perawatan kulit standard didapatkan rata-rata derajat resiko dekubitus sebesar 10,41 dengan standar deviasi 1,29. Rata-rata selisih derajat dekubitus *pre-post test* sebesar 0,59 artinya terjadi penurunan derajat resiko dekubitus. Hasil analisis uji *paired T-Test* diperoleh nilai *p value* adalah 0,054 ($p > 0,05$) sehingga H_a ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara derajat resiko dekubitus sebelum dan sesudah perawatan kulit standar.

Tabel 7. Derajat resiko dekubitus sebelum dan sesudah diberikan perawatan kulit standar (kelompok kontrol)

Variabel	n	Mean	SD	<i>p value</i>
Derajat dekubitus (<i>Pretest</i>)	22	11,00	1,38	0,054
Derajat dekubitus (<i>Posttest</i>)	22	10,41	1,29	

Tabel 8 menunjukkan rata-rata derajat resiko dekubitus pada kelompok intervensi adalah 7,73 sedangkan rata-rata derajat dekubitus pada kelompok kontrol adalah 10,41. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), berarti pada alfa 5% dapat terlihat perbedaan rata-rata derajat resiko dekubitus secara signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Tabel 8. Perbandingan rata-rata derajat resiko dekubitus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	SD	<i>p value</i>
Kelompok Intervensi	22	7,73	2,93	0,000
Kelompok Kontrol	22	10,41	1,29	

PEMBAHASAN

Berdasarkan usia responden

Hasil penelitian didapatkan rata-rata umur responden yang terkena dekubitus pada kelompok intervensi adalah 50 tahun, dan pada kelompok kontrol rata-rata umurnya adalah 52 tahun. Umur termuda dari seluruh responden adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 73 tahun.

Studi yang dilakukan oleh Kane et.al (1989) dalam Burhanuddin tahun 2013 mencatat adanya luka dekubitus yang terbesar pada penduduk berusia lebih dari 75 tahun. Lansia mempunyai potensi besar untuk mengalami dekubitus oleh karena berkaitan

dengan perubahan kulit akibat bertambahnya usia, kecenderungan lansia yang lebih sering berbaring pada satu posisi oleh karena itu imobilisasi akan memperlancar resiko terjadinya dekubitus pada lansia. Sedangkan menurut Prayitno (2002, dalam Suhartini 2006) mengatakan bahwa setiap orang dalam rentang usia ini tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah. Timbulnya kemunduran fisik pada rentang usia ini ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental sehingga meningkatnya resiko terkena ulkus dekubitus.

Umur akan meningkatkan risiko terjadinya luka tekan jika didukung oleh faktor lain yang berpengaruh dalam perkembangan luka tekan, antara lain intensitas gesekan dan tekanan, kelembaban, status nutrisi, anemia, infeksi, demam, gangguan sirkulasi perifer, obesitas, dan keheksia (Potter & Perry, 2005). Meningkatnya frekuensi gangguan patologis yang berhubungan dengan usia dipengaruhi oleh berbagai mekanisme, seperti buruknya status nutrisi, keganasan, defisiensi vitamin dan mineral, anemia, gangguan imun, gangguan kardiovaskuler dan pernafasan, penyakit vaskuler perifer dan penyakit sistemik, dan infeksi kronis (Morison, 2004). Penelitian lain memperlihatkan bahwa sekitar 28% pasien di rumah sakit berpeluang untuk menderita luka dekubitus, dan 2/3 penderita luka dekubitus tersebut terjadi pada pasien berusia lanjut (Suriadi, 2007).

Berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari 44 responden terdapat jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara, yaitu sebanyak 7 responden (31,8%). Sedangkan untuk yang berjenis kelamin perempuan untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara yaitu sebanyak 15 responden (68,2 %).

Menurut Suriadi (2004) dalam Widodo (2007) jenis kelamin bukan termasuk faktor risiko dekubitus. Ada beberapa faktor hormonal penting yang berkemungkinan berperan dalam menerangkan adanya perbedaan antara pria dan wanita, yaitu kaum wanita dilindungi oleh hormon estrogen sebelum masa menopause.

Berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)

Dari hasil penelitian terlihat bahwa perbedaan indeks massa tubuh (IMT) responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam kategori normal, rerata IMT responden pada kelompok intervensi adalah 22,08, dan pada kelompok kontrol rerata IMT nya adalah 20,25. IMT terendah dari seluruh responden adalah 14,0 dan IMT tertinggi adalah 28,9.

Menurut Geyer, et al (2003, dalam Stinson, Porter & Eakin 2003) menunjukkan semakin tinggi tekanan permukaan (ditandai dengan berat badan) maka semakin tinggi pula kejadian ulkus dekubitus pada lansia dan orang yang berisiko terkena ulkus dekubitus.

Analisis perbedaan rata-rata derajat dekubitus sebelum dan sesudah intervensi *nigella sativa oil*

Nigella sativa oil merupakan salah satu terapi obat tradisional dalam penyembuhan luka. Berbagai penelitian telah memperlihatkan efek *nigella sativa* sebagai antioksidan, analgesik, antipiretik, anti-hipertensi, bronkodilator, anti-bakteri, imunodulator, anti-ulkus, anti-jamur, anti-helminthes, berpotensi meningkatkan sistem kekebalan tubuh, antitumor, antideabetik, efek menurunkan kadar lemak, menurunkan *cholesterol* serum, menurunkan *triglyserid*, menurunkan lemak total, meningkatkan serum insulin yang berefek sebagai hipoglikemik, menghambat nekrosis hepar, renoprotektif, dan serta mempunyai efek yang berpengaruh terhadap sistem saraf (Sopia, 2009).

Leir tahun 2010 menyatakan bahwa minyak esensial memiliki manfaat dalam melindungi kulit terhadap penekanan dan gesekan, memberikan hidrasi yang optimal dan mencegah anoksia sel. Asam lemak yang terkandung di dalam minyak meningkatkan daya kohesif stratum korneum dan mencegah terjadinya *transcutaneous water loss* dan proliferasi sel yang berlebihan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa aplikasi topikal asam lemak esensial efektif dalam meningkatkan hidrasi dan elastisitas kulit sertamembantumencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien dengan status gizi buruk.

Prioritas dalam perawatan luka lokal pada dasarnya adalah sama dengan luka apapun juga yaitu dengan menggunakan SOP yang sudah baku: mengatasi perdarahan

(hemostasis); mengeluarkan benda asing yang dapat bertindak sebagai fokus infeksi; melepaskan jaringan yang mengalami devitalisasi krusta yang tebal, dan pus; meningkatkan pembentukan jaringan granulasi dan epitelialisasi dan melindungi luka dari trauma lebih lanjut serta masuknya mikroorganisme patogen (Morison, 2015).

Dalam penelitian ini diketahui rata-rata derajat dekubitus pada kelompok intervensi sebelum adalah 10,86. Setelah dilakukan intervensi pemberian *nigella sativa oil* didapatkan rata-rata derajat resiko dekubitus sebesar 7,73. Rata-rata selisih derajat dekubitus *pre-post test* sebesar 3,13 artinya terjadi penurunan derajat resiko dekubitus.

Penurunan rata-rata derajat dekubitus ini disebabkan oleh kandungan yang terdapat dalam jintan hitam yang mempunyai *α thujene*, *2 (1H) – naphthalenone*, *α – pinene*, *α – phellandrene*, *limonene*, *thymoquinone*, *mystricin* yang memberi kontribusi dalam efek antimikroba. Jintan hitam mempunyai efek anti-bakteri karena *thymoquinone*, *thymol*, *α-pinene*, dan *pcymene* dapat menghambat pembentukan asam nukleat (RNA) dan sintesis protein (Alsawaf, 2010).

Hasil analisis uji *paired T-Test* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara derajat resiko dekubitus sebelum dan sesudah perawatan kulit dengan *nigella sativa oil*. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widodo (2007), menyatakan bahwa pada hari ketiga, keenam dan kesembilan, kedua skala pengkajian dekubitus menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Hal ini juga menunjukkan bahwa penilaian angka risiko dekubitus dapat berubah-ubah setiap hari sesuai dengan kondisi pasien dan pelayanan perawatan yang diberikan dalam upaya mencegah risiko dekubitus.

Analisis perbandingan rata-rata resiko dekubitus antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Prioritas dalam perawatan luka lokal pada dasarnya adalah sama dengan luka apapun juga yaitu dengan menggunakan SOP yang sudah baku: mengatasi perdarahan (hemostasis); mengeluarkan benda asing yang dapat bertindak sebagai fokus infeksi; melepaskan jaringan yang mengalami devitalisasi krusta yang tebal, dan pus;

meningkatkan pembentukan jaringan granulasi dan epitelialisasi dan melindungi luka dari trauma lebih lanjut serta masuknya mikroorganisme patogen (Morison, 2015).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil rata-rata derajat resiko dekubitus pada kelompok intervensi adalah 7,73 sedangkan rata-rata derajat resiko dekubitus pada kelompok kontrol adalah 10,41. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti pada alfa 5% terlihat perbedaan rerata derajat resiko dekubitus secara signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Yusuf (2014), bahwa pada kelompok perlakuan (diberi *nigella sativa oil*), rata-rata membutuhkan waktu penyembuhan luka pasca pencabutan gigi sekitar 5 hari. Sedangkan kelompok kontrol (tidak diberikan *nigella sativa oil*) memerlukan proses penyembuhan luka rata-rata 9 hari. Hasil uji statistik menunjukkan dimana nilai $p = 0,009$, artinya terdapat perbedaan lama penyembuhan yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas *Nigella Sativa Oil* untuk mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di RSU Sari Mutiara Medan, dapat disimpulkan bahwa dari 44 responden yang mengalami dekubitus rata-rata(mean) karakteristik yang diperoleh adalah umur, yang mengalami dekubitus rata-rata(mean) derajat dekubitus sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 10,86 dan setelah dilakukan tindakan berbagai perlakuan sebesar 7,73.

Perbedaan rata-rata derajat dekubitus sebelum dan sesudah pemberian *nigella sativa oil*, hasil uji statistik *p-value* ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara derajat dekubitus sebelum dan sesudah pemberian *nigella sativa oil* di RS.Sari Mutiara Medan tahun 2017.

Disarankan bagi pasien dengan luka dekubitus maupun keluarga pasien agar selalu menggunakan *nigella sativa oil* yang telah terbukti efektifitasnya dalam penyembuhan dekubitus dengan hasil penelitian ini. Masyarakat diharapkan tahu tentang manfaat *nigella sativa oil* sehingga masyarakat dapat memanfaatkan dan membudidayakan

tumbuhan tersebut dan mengolahnya sehingga dapat menambah penghasilan masyarakat.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penggunaan *nigella sativa oil* bagi semua penderita dekubitus sehingga penyembuhan luka lebih cepat, mengurangi derajat luka dan mempercepat hari rawat pasien. Perlu dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan menguji variabel *confounding* lainnya yang berhubungan dengan luka dekubitus. Untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat perlu adanya kelompok pembanding (kelompok kasus-kelompok kontrol). Perlu dilakukan kombinasi perlakuan pemberian *nigella sativa oil* dengan perlakuan lain yang secara teroris dianggap dapat menurunkan derajat dekubitus.

KEPUSTAKAAN

- Alsawaf, S.D., & Alnaemi, H.S. (2010). *Effect of Nigella sativa (Seed and oil) on The Bacteriological Quality of Soft White Cheese*. Iraqi J of Vet Sci, Vol. 25, No.1, 2011, 21-27.
- Andika, S. (2011). Upaya Perawat untuk mencegah terjadinya luka dekubitus dalam persepsi pasien yang mengalami trauma orthopedi di ruangan Rindu B3 RSUP H. Adam Malik Medan. [Skripsi]. Fakultas Keperawatan USU.
- Apparelyzed. (2005). *Pressure sores, pressure ulcers or decubitus ulcers*. Dikutip dari: <http://www.apparelyzed.com/pressuresores.html>.
- Bashandy, AES. (2006). *Effect of fixed oil Nigella Sativa on male fertility in normal and Hyperlipidemic rats*.
- Corwin, Elizabeth J. (2009). Buku Saku Patofisiologi, Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2007). Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika
- Kozier, Erb., Berman, Snyder. (2010). *Fundamental keperawatan: konsep, proses, & praktek*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Langhorne, P., Stott, D., Robertson, L., Jones, C., McAlpine, C., Dick, F., Taylon, G., Murray, G. (2010). *Medical complications after stroke*. United Kingdom : University of Edinburgh.
- Lestari., Ni Ketut Sri. (2010). Pengaruh massage minyak kelapa terhadap pencegahan dekubitus pada Pasien stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat. [Skripsi]. Diperoleh dari: <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/206312022/bab1.pdf>.
- Mansi, KMS. (2006). *Effects of oral administration of water extract of nigella sativa on the hypothalamus pituitary adrenal axis in experimental diabetes*.
- Morrison, MJ. (2015). *Manajemen luka*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Mukti, E.N. (2005). Penelusuran hasil penelitian tentang intervensi keperawatan dalam pencegahan terjadinya luka dekubitus pada orang dewasa. Dikutip pada tanggal 15 Januari 2016, dari: <http://www.fik.ui.ac.id/?show=detailnewsekode=26&tbl=riset>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter., Patricia, A. & Anne, G., Perry. (2011). *Fundamental keperawatan Buku 1*. Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, Sylvia, A. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses penyakit*. Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Purba, JM., & Pujiastuti, RSE. (2010). *Dilema etik dan pengambilan keputusan etis*. Jakarta: EGC.
- Purwaningsih, A. (2010). *Gambaran pengetahuan perawat dalam pencegahan dekubitus di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*.
- Sabandar, A. (2016). *Penatalaksanaan tekanan darah pada intracerebral hemoragik (ICH)*. Dikutip pada tanggal 15 Januari 2016, dari:

- <http://dokumen.tips/documents/penatalaksanaan-tekanan-darah-pada-intracerebral-hemoragik.html>.
- Sanada, Hiromi, et al.(2004). *D-E-S-I-G-N: Wound healing progress tool reliability and validity*, Scientific Education Committee of Japanese Society of Pressure Ulcers.
- Sanjaya, I Dewa Gede Windu. (2013). Faktor-faktor manajerial yang melatarbelakangi tingginya kejadian jumlah pasien dengan dekubitus (*indikator patient safety*) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Puri Raharja Tahun 2012. [Skripsi] Diperoleh dari: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jch/article/download/7630/5729>.
- Setyajati.(2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi yang kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di RS Dr. Moewardi Surakarta.
- Sopia, Siti.(2009). Pengaruh pemberian minyak jintan hitam (*nigella sativa*) terhadap motilitas spermatozoa tikus wistar hiperlipidemia. Dikutip pada tanggal 15 Januari 2016, dari : <http://undip.ac.id>.
- Suheri.(2010). Gambaran lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan. [Skripsi]. Dikutip dari: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/17133.3>.
- Suriadi.(2004). Perawatan Luka. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Susianti.(2013). Pengaruh ekstrak jintan hitam (*nigella sativa*) terhadap gambaran histopatologi hepar, paru, dan testis tikus putih (*rattus norvegicus*) yang diinduksi gentamisin. Jurnal Sainsmat, Vol II (2): 107-118.
- Tambun, GV.(2014). Tindakan perawatan dekubitus oleh perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan. [Skripsi]. Dikutip dari: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/42594>.
- Utomo, W.(2012). Efektifitas *nigella sativa oil* untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama. Jurnal Ners Indonesia, Vol. (2) : 151-157.
- Yunita, S.(2012). Luka tekan (*pressure ulcer*): penyebab dan pencegahan. Dikutip pada tanggal 15 Januari 2016, dari: <http://www.inna-ppni.or.id/index.php?nama=News&file=print&sid=12k>.
- Yusuf, MS.(2014). Efektivitas penggunaan jintan hitam (*nigella sativa*) dalam proses percepatan penyembuhan luka setelah pencabutan gigi. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Hasanuddin.
- Widodo, A.(2007). Uji kepekaan instrumen pengkajian risiko dekubitus dalam mendeteksi dini risiko. Jurnal Penelitian Sains & Teknologi, Vol. (8): 1: 39 - 54.