

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
TERPASANG VENTILATOR MEKANIK DAN PEMBERIAN TERAPI
INOVASI *BACK MASSAGE EFFLEURAGE* DENGAN *WHITE
PETROLEUM JELLY (WPJ)* TERHADAP PENCEGAHAN
LUKA DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH :

NURHAYATI, S.Kep.

1611308250389

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada Klien yang Terpasang Ventilator Mekanik dan Pemberian Terapi Inovasi *Back Massage Effleurage* dengan *White Petroleum Jelly (WPJ)* Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017

Nurhayati¹, Milkhatun²

ABSTRAK

Dekubitus merupakan suatu lesi iskemik pada kulit dan jaringan dibawahnya yang disebabkan oleh adanya tekanan yang merusak aliran darah dan limfe. Keadaan jaringan dan akan menimbulkan luka. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada klien yang terpasang ventilator mekanik dengan intervensi inovasi *back massage effleurage* dengan *white petroleum jelly (WPJ)*. Tujuan utama inovasi adalah untuk mencegah terjadinya luka decubitus. hasil analisis menunjukkan bahwa terapi *back massage effleurage* dengan *white petroleum jelly (WPJ)* terbukti efektif untuk perawatan pencegahan luka dekubitus pada klien yang terpasang ventilator mekanik.

Kata kunci : luka dekubitus, ventilator mekanik, *back massage effleurage*, *white petroleum jelly*

Analysis of Nursing Clinical Practices in Clients Installed of Mechanical Ventilator with Innovation of Back Massage Effleurage with White Petroleum Jelly (WPJ) to Prevention of Decubitus Sores in ICU of Abdul Wahab Sjahranie Regional Public Hospital Samarinda in 2017

Nurhayati¹, Milkhatun²

ABSTRACT

Decubitus is an ischemic lesion of the skin and underlying tissue caused by pressure that damages blood flow and lymph. The state of the tissue and will cause injury. The final work of Ners Scientific is aimed to analyze the case of the client managed by mechanical ventilator with the intervention of back massage effleurage with white petroleum jelly (WPJ). The main purpose of innovation is to prevent decubitus injury. The results of the analysis showed that back massage therapy effleurage with white petroleum jelly (WPJ) proved effective for wound care prevention decubitus on clients who installed mechanical ventilator.

Keywords: dekubitus sores, mechanical ventilator, back massage effleurage, white petroleum jelly

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka dekubitus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan integritas kulit berhubungan dengan dekubitus yang berkepanjangan. (Perry and Potter 2013). Menurut *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)* dan *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* tahun 2015 bahwa setiap klien yang mengalami penurunan mobilitas dalam waktu lama, klien dengan penyakit kronis, penurunan persepsi sensorik, inkontinensia feses atau urin, dan / atau gizi buruk beresiko untuk berkembang menjadi luka dekubitus (Perry and Potter, 2013).

Kejadian luka dekubitus seluruh dunia di *Intensive Care Unit (ICU)* berkisar 1%-56%. Selanjutnya, di laporkan juga prevalensi luka dekubitus yang terjadi di ICU dari negara lain yaitu 49% di Eropa, berkisar antara 8,3%- 22,9%, di Eropa Barat, 22% di Amerika Utara, 50% di Australia dan 29% di Yordania 2,3 % dan kejadian luka dekubitus di Amerika, Kanada, dan Inggris sebesar 5%-32%. Di Korea, khususnya di ICU kejadian luka dekubitus meningkat dari 10,5%-45% dan di Indonesia kejadian luka dekubitus pada klien yang dirawat di ruangan ICU mencapai 33%. Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan insiden luka dekubitus di Asia Tenggara yang berkisar 2,1%-31,3% (NPUAP & EPUAP (2015).

Dampak terjadinya luka dekubitus dapat meningkatkan lama hari rawat, meningkatkan biaya perawatan dirumah sakit dan meningkatnya mortalitas. Di Eropa biaya perawatan klien yang mengalami luka dekubitus meningkat sekitar 1%- 4% yang menunjukkan biaya total sekitar €268 - €2,100 juta. Biaya yang dibutuhkan untuk tindakan pencegahan luka dekubitus tidak mencapai setengah dari biaya yang dipakai untuk mengobati luka dekubitus tersebut (Lyder & Ayello, 2013).

Tindakan keperawatan dalam mencegah terjadinya luka dekubitus adalah perawatan kulit, pencegahan mekanik dan pendukung untuk permukaan dan memberikan pendidikan (*Health education*) pada klien dan keluarga dalam pencegahan terjadinya luka dekubitus. Diantara pencegahan luka dekubitus salah satunya dengan melakukan Perawatan kulit, pertama dengan menjaga kulit agar tetap bersih dan kering, menggunakan pembersih kulit dengan pH yang seimbang (Potter & Perry, 2013).

Penggunaan pelembab kulit untuk melembabkan kulit kering untuk mengurangi risiko kerusakan luka dekubitus. Salah satu intervensi dalam menjaga integritas kulit adalah dengan cara melakukan massage dengan memberikan pelembab seperti lotion, krem dan saleb rendah alkohol atau menggunakan barrier pelindung kulit seperti *White Petroleum Jelly (WPJ)* (Potter & Perry, 2013).

Massage menggunakan *white petroleum jelly* juga disebutkan efektif.. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahara Yuni dkk (2013), mendapatkan hasil bahwa *white petroleum jelly* berpengaruh

terhadap penurunan luka dekubitus yang signifikan sesudah diberikan WPJ dengan nilai p value sebesar 0.001 ($p < 0.05$) dan berdasarkan penelitian Erna Rossalina dkk (2016) mendapatkan hasil bahwa pijat punggung dengan *white petroleum jelly (WPJ)* dapat membantu mencegah dekubitus secara signifikan dengan nilai p value sebesar 0,005 ($p < 0,05$).

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh Bayu Irmawan (2016) diperoleh data dari Medical Record RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda mulai dari bulan Januari – Maret 2016 total klien yang dirawat di ICU adalah sebanyak 115 klien dan yang mengalami kejadian gagal napas dan terpasang ventilator sebanyak 28 klien (25,2 %). Rata – rata klien yang dirawat di ICU adalah 31-41 klien/bulan dan rata-rata yang mengalami kejadian gagal napas dan terpasang ventilator adalah 13-17 klien/bulan serta 10-11 klien/bulan meninggal akibat gagal napas. Sedangkan data yang diperoleh dari buku registrasi klien ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari bulan Januari - Maret 2016 didapatkan bahwa dari 115 klien sebanyak 34 klien berumur 15 – 34 tahun, rata – rata klien yang dirawat di ruang ICU adalah laki – laki yang mengalami kejadian gagal napas karena cedera kepala dan penyakit penyakit metabolik.

Dan berdasarkan data yang didapat oleh penelitian yang dilakukan oleh Diah Setiani (2014) bahwa angka kejadian luka dekubitus di RSUD AW. Sjahranie Samarinda, didapatkan 26,44 % mengalami luka dekubitus. Sedangkan berdasarkan fenomena yang terjadi di ruang ICU dari hasil observasi selama 1 minggu pada tanggal 12-17 Juni 2017 didapatkan hasil

diagnosa medis terbanyak adalah post operasi craniotomy dengan indikasi ICH dan menggunakan alat bantu pernafasan ventilator mekanik, selama hasil observasi didapatkan data sebanyak 6 klien yang terpasang ventilator mekanik, dan dari data tahun 2014 klien terbanyak yang dirawat diRSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah klien dengan diagnose ICH yaitu sebanyak 157 orang.

Dari data diatas maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keefektifan *back massage effleurage* dengan *white petroluem (WPJ)* yang dipercaya dapat meningkatkan kesehatan kulit sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya luka dekubitus pada klien yang terpasang ventilator mekanik karena klien yang terpasang ventilator mekanik akan mengalami tirah baring lama dan imobilisasi sehingga beresiko untuk terjadinya luka dekubitus.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Klien Yang Terpasang Ventilator Mekanik Dan Pemberian Terapi Inovasi *Back Massage Effleurage* Dengan *White Petroluem Jelly (WPJ)* Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir- Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan pada klien yang terpasang ventilator diruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis kasus kelolaan pada klien yang terpasang ventilator mekanik.
- b) Menganalisis hasil evaluasi dari implementasi masalah keperawatan pada klien yang terpasang ventilator mekanik yang dirawat diruang ICU.
- c) Menganalisis hasil intervensi tindakan pemberian *back massage effleurage* dengan *white petroluem jelly (WPJ)* terhadap pencegahan luka Dekubitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisis pengaruh *back massage effleurage* dengan *white petroluem jelly (WPJ)* terhadap pencegahan luka dekubitus serta menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh *back massage effleurage* dengan *white petroluem jelly (WPJ)* terhadap pencegahan

luka dekubitus sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di Institusi.

3. Bagi profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien mengalami imobilisasi khususnya klien yang terpasang ventilator mekanik, khususnya dalam menerapkam tindakan *massage back effleurage* dengan *white petroleum jelly (WPJ)* terhadap pencegahan luka dekubitus.

4. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada klien yang mengalami imobilisasi khususnya pada klien yang terpasang ventilator mekanik sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang merujuk pada tindakan mandiri profesional sebagai perawat.

5. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang perawatan pada klien yang mengalami imobilisasi khususnya pada klien yang terpasang ventilator mekanik untuk mencegah terjadinya luka dekubitus dan dapat meningkatkan jalinan hubungan yang kooperatif antara klien, keluarga dan perawat.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil Rumah Sakit

RSUD umumnya merupakan rumah sakit pendidikan dan mempunyai tugas fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian. Klien adalah seseorang yang datang ke instalasi kesehatan yang membutuhkan pelayanan medis/keperawatan yang terganggu kondisi kesehatannya baik jasmani maupun rohani (WHO, 2014).

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai rumah sakit tipe A pendidikan dan rujukan untuk Provinsi Kalimantan Timur.

Visi : RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

Misi : RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional serta mengembangkan RS sebagai pusat penelitian.

Motto : RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. BAKTI = B (Bersih), A (Aman), K (Kualitas), T (Tertib), I (Informasi).

2. Profil Ruangan ICU

ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati klien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun

mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tiap klien kritis kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan memonitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Rab, 2010).

Ruang ICU Abdul Wahab Sjahranie merupakan ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati klien dengan keadaan kritis maupun klien dengan perawatan intensive. Ruang ICU Abdul Wahab Sjahranie memiliki struktur organisasi yang diantaranya terdapat 31 perawat di ruang ICU yang terdiri dari 1 kepala ruangan dan 1 CCM serta 29 orang perawat pelaksana dengan klasifikasi pendidikan Ners keperawatan sebanyak 1 orang, S1 keperawatan sebanyak 8 orang, DIV keperawatan sebanyak 2 orang, dan DIII keperawatan sebanyak 20 orang dengan jumlah bed klien sebanyak 9 buah termasuk ruang isolasi.

B. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep

Kasus Terkait

Pada praktik di Rumah Sakit tepatnya di Ruang ICU (*Intensif Care Unit*) RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda, mahasiswa mengelolah satu klien yaitu klien. S dengan diagnose medis *post operasi craniotomy* atas indikasi ICH yang terpasang ventilator mekanik. Asuhan keperawatan dilakukan sejak tanggal 4 Juli 2017. Pengkajian keperawatan dilakukan

sewaktu sehari setelah klien masuk di Ruang ICU pada tanggal 3 Juli 2017 pukul (18.30) WITA.

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan diagnosa medis utama *post operasi craniotomy* atas indikasi ICH yang terpasang ventilator mekanik. Klien didiagnosa CKB dan telah menjalani *operasi craniotomy* setelah mengalami kecelakaan lalu lintas bermotor pada tanggal 3 Juli 2017. Klien mengalami kecelakaan di daerah Sangatak sekitar pukul 14.00 WITA pada tanggal 2 Juli 2017 dengan menggunakan kendaraan bermotor dan mengalami kecelakaan dengan pengendara motor yang lainnya. Klien sempat dirawat di Rumah Sakit HIS yang kemudian dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 3 Juli 2017.

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Mansjoer, 2000 dalam Hernanta, 2013). Menurut penelitian Evans Di Amerika dalam Nasutoin (2010), penyebab cedera kepala terbanyak adalah 45% akibat kecelakaan lalu lintas, 30% akibat jatuh, 10% kecelakaan dalam pekerjaan, 10% kecelakaan waktu rekreasi, dan 5% akibat di serang atau di pukul.

Dalam kasus Tn. S ini, saat masuk di ruang IGD klien mengalami penurunan kesadaran dan dilakukan operasi di OK IGD kemudian dibawa ke Ruang ICU untuk mendapatkan perawatan. Saat dibawa ke Ruang ICU klien mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS : E₁V_{ETT}M₁, klien melanjutkan perawatan di ruang

perawatan *intensif* dan dibantu alat bantu nafas ventilator dengan mode PSIMV, rate 12 kali per menit, PS 10, Peep 5 cmH₂o, FiO₂ 50%. Hal ini dapat terjadi karena menurut Tucker, (2012) cedera kepala adalah trauma yang terjadi karena adanya pukulan/benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran.

Cedera kepala berdasarkan beratnya cedera, menurut (Mansjoer, 2000 dalam Hernanta 2013) dapat diklasifikasikan penilaian berdasarkan skor GCS dan dikelompokkan menjadi : cedera kepala ringan dengan nilai GCS 14-15, cedera kepala sedang dengan nilai GCS 9-13, dan cedera kepala berat dengan nilai GCS < 8.

Gangguan oksigenasi otak dan jaringan vital lain merupakan pembunuh tercepat pada kasus cedera. Guna menghindari gangguan tersebut penanganan masalah *airway* menjadi prioritas utama dari masalah yang lainnya. Beberapa kematian karena masalah *airway* disebabkan oleh karena kegagalan mengenali masalah *airway* yang tersumbat baik oleh karena aspirasi isi gaster maupun kesalahan mengatur posisi sehingga jalan nafas tertutup lidah penderita sendiri.

Pada klien dengan penurunan kesadaran mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya gangguan jalan nafas, selain memeriksa adanya benda asing, sumbatan jalan nafas dapat terjadi oleh karena pangkal lidahnya terjatuh ke belakang sehingga menutupi aliran udara ke dalam paru. Selain itu aspirasi isi lambung juga menjadi bahaya yang mengancam. Tindakan kedua setelah meyakini bahwa jalan nafas tidak ada hambatan adalah membantu pernafasan.

Keterlambatan dalam mengenali gangguan pernafasan dan membantu pernafasan akan dapat menimbulkan kematian. Kerusakan yang timbul pada klien cedera kepala berat menyebabkan beberapa masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang muncul pada klien ada ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas, resiko ketidakefektifan jaringan otak. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik : (dekubitusan, imobilisasi, kelembaban), dan hipertemi berhubungan dengan penyakit. Masalah-masalah keperawatan tersebut akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan dibawah ini.

- a. Masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien dengan dipasang trakeostomi

Endotracheostomi dapat menimbulkan komplikasi yang begitu banyak dan salah satunya terjadi obstruksi jalan nafas atas dalam jangka panjang dalam pemasangan *endotracheostomi*, (Somantri, 2010). Menurut Endean et al. (2007), Terdapat berbagai indikasi untuk melakukan tindakan *endotracheostomi* mulai dari yang bersifat darurat maupun elektif. Sejumlah referensi menjelaskan prosedur *endotracheostomi* namun pada dasarnya semua mengharuskan adanya persiapan klien dan alat yang baik.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama pada klien Tn. S dengan penurunan kesadaran. Data obyektif yang didapat untuk menegakkan diagnosa ini adalah klien terpasang endotracheal tube No. 7.5, terdapat sekret pada jalan nafas,

terdengar suara nafas tambahan *ronchi*. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas itu dapat muncul, karena klien dalam keadaan penurunan kesadaran yang lama akibat trauma kepala sehingga tidak ada aktivitas yang dapat dilakukan klien, hal ini akan mengakibatkan adanya penumpukkan *sekret* dalam saluran nafas, kondisi ini akan menyebabkan kesulitan bagi klien untuk dapat mengeluarkan sekret yang menumpuk.

Disamping penurunan kesadaran juga menurunnya fungsi refleks batuk klien untuk dapat bereaksi bila ada benda asing pada sistem *respiratori* sehingga akan membahayakan bagi kondisi klien, diagnosa ini merupakan bagian dari prioritas pertama karena termasuk bagaimana mengantisipasi dan mengusahakan bersihan jalan nafas tetap efektif selama klien dalam kondisi tidak sadar.

Kedua faktor pencetus pada klien dapat memperburuk kondisi klien. Penanganan yang telah diberikan pada klien meliputi pengawasan terhadap hasil tanda-tanda vital, hasil laboratorium, mengevaluasi tanda penyumbatan jalan nafas pada klien serta didukung dengan tim medis lain untuk memperbaiki masalah yang terjadi pada klien.

Tujuan penanganan adalah untuk mengurangi sekret yang menumpuk pada trakhea. Sementara itu, klien dapat mengalami kegagalan dalam pernafasan akibat klien belum mampu untuk batuk efektif dalam mengeluarkan sekret. Sputum secara konstan dikeluarkan keatas menuju faring oleh silia paru.

Sputum yang terdiri atas lender, debris selular, mikroorganisme, darah, pus, dan benda asing akan dikeluarkan dari paru-paru dengan membatukkan atau membersihkan tenggorokan. Percabangan trackeal umumnya membentuk sekita 90 ml secret perhari sebagai bagian dari mekanisme pembersihan normal. keadaan abnormal pada tubuh pada seseorang yang mengalami tirah baring lama dan tidak ada merubah posisinya, dan reflek batuk pun berkurang sehingga secret tersebut secret tertumpuk. Bila hal ini terjadi membrane mukosa tidak akan terangsang untuk mengeluarkan secret (Asih & Effendi, 2011).

Menurut Nurachmah & Sudarsono (2010) Penanganan untuk obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekresi pada Endotrakeal Tube/ Tracheostomy adalah dengan melakukan tindakan penghisapan lendir (*suction*) dengan memasukkan selang kateter *suction* melalui hidung/mulut/Endotrakeal Tube/ Trakheostomi yang bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru. Secara umum klien yang terpasang ETT/ Trakheostomi memiliki respon tubuh yang kurang baik untuk mengeluarkan benda asing, sehingga sangat diperlukan tindakan penghisapan lendir (*suction*).

Suction/*suctioning*/penghisap lendir adalah suatu tindakan untuk membersihkan jalan nafas dengan memakai kateter penghisap melalui nasotrakeal tube, orotrakeal tube, trakeostomi tube pada saluran nafas bagian atas (Depkes RI, 2015).

- b. Masalah keperawatan Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan gangguan neurologis : trauma kepala

Menurut Soeparno (2012) Akumulasi sputum akan menyebabkan ekspansi paru tidak maksimal. Ekspansi paru yang tidak maksimal akan menyebabkan ventilasi tidak maksimal.

Ekspansi paru dipengaruhi oleh gerakan dinding dada, suatu kondisi yang menurunkan gerakan dinding dada akan mengakibatkan penurunan ventilasi. Apabila diafragma tidak dapat sepenuhnya menurun seiring gerakan nafas, maka volume udara yang diinspirasi akan menurun sehingga oksigen yang ditransport ke alveoli dan sesudah itu ke jaringan akan menurun (Perry dan Potter, 2013).

Menurut Carpenito (2009), batasan karakteristik untuk diagnosa ini adalah mayor : perubahan dalam frekuensi atau pola pernapasan (dari nilai dasar), minor : hiperventilasi, pernapasan sukar/hati-hati, takipnea.

Masalah ketidakefektifan pola nafas diprioritaskan karena pemenuhan kebutuhan oksigen adalah bagian dari kebutuhan fisiologis menurut *hirarki maslow*. Oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Hal ini terbukti pada seseorang yang mengalami kekurangan oksigen akan mengalami hipoksia (Hidayat, 2010).

Dampak jika masalah ketidakefektifan pola nafas tidak segera ditangani maka tanda hipoksia dan hiperkapnea bisa terjadi pada

penderita dengan kegagalan ventilasi (EMS, 2008).hipoksia penurunan pemasukan oksigen ke jaringan akibat penurunan kemampuan pembawa oksigen darah. Sedangkan hiperkapnea adalah kelebihan karbondioksida dalam darah (Kumala, 2011).

Untuk mengatasi permasalahan ini penulis menyusun rencana intervensi antara lain observasi pola nafas meliputi frekuensi dan irama pernapasan, berikan posisi semi *fowler*, anjurkan klien untuk beristirahat dan kolaborasi pemberian oksigen tambahan.

Untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas, tindakan yang dilakukan adalah memberikan posisi tidur semi *fowler*, yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru serta menurunkan kerja pernapasan (Doenges, 2010).

Perry dan Potter (2013) berpendapat bahwa posisi yang paling efektif untuk klien dengan gangguan penyakit pulmonal adalah dengan posisi semi *fowler* dengan derajat kemiringan 40° yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi dekubitus dari abdomen pada diafragma.

Pada klien yang mengalami gagal nafas/penurunan kesadaran diperlukan tindakan pemasangan alat bantu nafas *intubasi endotrakeal* dengan memasukkan selang endotrakeal melalui mulut atau hidung kedalam trakea atau tindakan prosedur trakeostomi. Untuk membantu sistem repirasi diperlukan ventilasi mekanis atau ventilator yaitu merupakan alat bantu pernapasan berdekubitusan

positif atau negatif yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan nafas klien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama (Saryono, 2010).

- c. Masalah keperawatan Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak terhadap trauma kepala klien

Ainsworth (2015) menjelaskan bahwa hukum Monro-Kellie mendukung pemahaman terhadap peningkatan intra kranial pada klien dengan cedera kepala, jumlah volume dekubitusan intra kranial tersusu atas total volume dari otak, cairan serebrospinal, volume darah intravaskular dan massa intra kranial yang lain. Salah satu dari komponen volume tersebut harus diturunkan untuk meningkatkan ruang dari intra kranial dan menurunkan dekubitusan intra kranial.

Perdarahan intracerebral adalah perdarahan yang terjadi pada jaringan otak biasanya akibat robekan pembuluh darah yang ada dalam jaringan otak. Secara klinik ditandai dengan adanya penurunan kesadaran yang kadang-kadang disertai dengan lateralisasi, pada pemeriksaan CT-Scan didapatkan adanya daerah hiperdens yang indikasi dilakukan operasi jika Single, diameter lebih dari 3cm, adanya pergeseran garis tengah, secara klinis hematoma tersebut dapat menyebabkan gangguan neurologi/lateralisasi. Operasi yang dilakukan biasanya adalah evakuasi hematoma disertai dekompresi dari tulang kepala. Faktor-faktor yang menentukan prognosanya hampir sama dengan faktor-

faktor yang menentukan prognose perdarahan subdural (paula, 2009).

Pada pemeriksaan CT-Scan Tn. S, terlihat adanya intracerebral hemorrhage di temporalis bilat dan parietal dextia dengan perifocal oedema dan volume perdarahan 64,12Hu menjadikan klien beresiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, sehingga perawat perlu memperhatikan tanda-tanda dari masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak karena beresiko terjadi peningkatan dekubitus intra kranial.

Untuk mengatasi permasalahan ini penulis menyusun rencana intervensi antara lain memantau tanda-tanda vital klien, dan kolaborasi pemberian oksigen tambahan. Menurut Duward et al, dalam Felix (2009) mengatakan bahwa posisi 15-30⁰ akan mengurangi ICP dengan maintenance CPP dan *cardiac output* dibanding dengan posisi 60⁰ yang biasanya cenderung menurunkan MAP yang berpengaruh pada CPP. Posisi *head up elevation* 30⁰ sangat efektif menurunkan dekubitus intra cranial tanpa menurunkan nilai CPP, dengan kata lain posisi tersebut tidak merubah atau mengganggu perfusi oksigen ke cerebral. Pada klien cerebral injury peningkatan dekubitus darah sistolik seara tiba-tiba sangat berbahaya oleh karena dapat melewati blood brain barier terjadi edema cerebral.

- d. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik : (dekubitus, imobilisasi, kelembaban).

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanik adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari dekubitus eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan waktu biasa. Selanjutnya gangguan ini terjadi pada individu yang berada diatas kursi atau diatas tempat tidur , sering kali pada inkontensia dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran.

Gangguan integritas kulit terjadi pada luka dekubitus merupakan akibat dari dekubitus. Namun, ada faktor –faktor tambahan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan luka dekubitus diantaranya gaya gesek, friksi, kelembaban, nutrisi buruk, anemia, infeksi, demam, gangguan sirkulasi perifer, obstruksi dan usia (Potter & Perry, 2013). Sehubungan dengan masalah keperawatan resiko kerusakan integritas kulit penulis tertarik melakukan terapi *Back Massage Effleurage* dengan menggunakan *White Petroleum Jelly (WPJ)* untuk pencegahan luka dekubitus. Beberapa studi telah dilakukan untuk membuktikan keefektifan *White Petroleum Jelly (WPJ)* dalam pencegahan luka dekubitus diantaranya berdasarkan penelitian yang dilakuakn oleh Zahara Yuni dkk (2013), mendapatkan hasil bahwa *White Petroleum Jelly (WPJ)* berpengaruh terhadap penurunan luka dekubitus. Dan penelitian yang dilakukan oleh Erna Rossalina dkk (2016) mendapatkan hasil

bahwa pijat punggung dengan *White Petroleum Jelly (WPJ)* dapat membantu mencegah dekubitus.

e. Hipertermi berhubungan dengan penyakit

Masalah keperawatn hipertermi berhubungan denagn penyakit. Dari hasil pengkajian dan laboratorium didapatkan data pada angka leukosit atau sel darah putih sebanyak 21.19 ribu. Hipertermi terjadi ketika pembuluh darah disekitar hipotalamus terkena pirogen eksogen tertentu seperti bakteri atau pirogen endogen (*interleukin-1, interleukin-6, tumor necrosis faktor*) sebagai penyebab demam, maka metabolik asam arakidonat dilepaskan dari endotel sel jaringan pembuluh darah. Metabolit seperti *prostadglandin E2* akan melintasi *barrier* darah otak dan menyebar kedalam pusat pengaturan suhu di hipotalamus yang kemudian memberi respon dengan meningkatkan suhu.

C. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Pada kasus kelolahan terdapat diagnosa resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanik : (dekubitusan, imobilisasi, kelembaban) . kerusakan integritas kulit yang dimaksud adalah adanya luka dekubitus (dekubitus).

Luka dekubitus diartikan sebagai luka yang timbul karena posisi atau kedudukan klien yang menetap dalam waktu yang lama (lebih dari 6 jam). Potter & Perry (2013) menyatakan luka dekubitus terjadi pada klien imobilisasi atau bedrest dalam waktu yang lama. Tempat yang paling sering terjadi luka dekubitus adalah *sacrum, tumit, siku, maleous lateral,*

tronkater besar dan tuberositiskial. Definisi terbaik luka dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari dekubitus eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa. Selanjutnya, gangguan ini terjadi pada individu yang berada diars kursi atau diatas tempat tidur, sering kali pada inkontinensia dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri serta mengalami gangguan tingkat kesadaran.

Disamping itu, salah satu faktor yang meningkatkan resiko luka dekubitus adalah faktor toleransi jaringan, dimana klien yang imobilisasi dan mempunyai toleransi jaringan yang kurang baik lebih beresiko untuk cepat mengalami luka dekubitus disbanding yang toleransi jaringannya baik. Oleh karena itu, mempertahankan toleransi jarinagn agar tetap lebih baik dilakukan pada klien yang mengalami resiko luka dekubitus selain melakukan intervensi toleransi jaringan tersebut adalah dengan perawatan kulit yang adekuat.

Perawatan kulit meliputi mempertahankan kebersihan kulit, melindunginya dari kelembaban berlebihan oleh keringat, urin, feses, melindungi dari kekeringan, mempertahankan elastisitas kulit dengan hidrasi dan nutrisi yang cukup dan memberikan pelembab atau bahan topical. Bahan *topical* yang dipilih untuk perawatan kulit mencegah luka dekubitus dapat menggunakan *loction* atau *White Petroleum Jelly (WPJ)*. Price (2009) menyatakan jika menggunakan loction biasa untuk perawatankulit, umumnya lotion menggunakn komponen air sehingga

ketika dipakai akan memberikan kesegaran sesaat namun ketika kandungan airnya hilang karena penguapan maka kulit menjadi kering.

Petroleum Jelly merupakan campuran dari mineral oil, paraffin dan lilin *micro crystalline* yang dilebur menjadi satu dalam bentuk gel halus yang biasanya berwarna *off white* bening dan pemegang merk pertama kali untuk produk ini adalah Vaseline. Kebanyakan orang biasanya menggunakan petroleum jelly untuk melembabkan bibir dan menghaluskan kulit pecah-pecah. Pada saat *Vaseline Petroleum Jelly* dioleskan ke kulit dalam bentuk gel akan meresap sempurna ke pori-pori kulit dan dengan cepat akan mengganti sel kulit mati dengan sel kulit baru yang sehat. Setelah meresap ke kulit, Manfaat *Vaseline Petroleum Jelly* juga dapat langsung masuk ke dalam celah-celah sel kulit untuk menghalangi hilangnya air alami yang diproduksi kulit kita. Sehingga kelembapan kulit tetap terjaga secara natural.

Pada penelitian ini selain klien mendapatkan terapi inovasi *back massage effleurage* dengan menggunakan *white petroleum jelly (WPJ)*, klien juga mendapatkan terapi imobilisasi yang dilakukan setiap 2 jam sekali, sehingga terapi inovasi ini pelaksanaannya dikombinasikan dengan terapi imobilisasi dan *back massage effleurage* yang setiap 2 jam sekali dilakukan imobilisasi selama 5-10 dan dilakukan *back massage effleurage* selama 4-5 menit.

Hambatan dalam penelitian ini adalah klien hanya berada dalam posisi miring sekitar \pm 5-10 setelah dilakukannya *Back Massage Effleurage*

karena kondisi klien belum stabil dan banyaknya peralatan medis yang terpasang ditubuh klien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap Tn. S selama 5 hari didapatkan hasil sebagai berikut:

Table. 4.1 Hasil Implementasi Inovasi

Tanggal	Kondisi kulit sebelum massage	Kondisi kulit setelah massage
4-7-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit kering 2. Tidak ada kemerahan 3. Tidak terdapat pigmentasi 4. Suhu hangat (T: 36,3°C) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. Tidak ada kemerahan 3. Tidak terdapat pigmentasi 4. Suhu hangat (T: 36,5°C)
5-7-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. Tidak ada kemerahan 3. Tidak terdapat pigmentasi 4. Suhu hangat (36,8°C) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. idak ada kemerahan 3. Tidak terdapat pigmentasi 4. Suhu hangat (T: 36,6°C))
6-7-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. Tidak ada kemerahan 3. Tidak terdapat pigmentasi 4. Suhu hangat (T: 37,2°C) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. Tidak ada kemerahan 4. Tidak terdapat pigmentasi 5. Suhu hangat (T: 36,2°C)
7-7-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. Tidak ada kemerahan 3. Tidak terdapat pigmentasi 4. Suhu hangat (37,1°C) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. Tidak ada kemerahan 4. Tidak terdapat pigmentasi 5. Suhu hangat (36,3°C)
8-7-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. Tidak ada kemerahan 3. Tidak terdapat pigmentasi 4. Suhu panas (38,5°C) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit lembab 2. Tidak ada kemerahan 4. Tidak terdapat pigmentasi 5. Suhu hangat (37,8°C)

Tabel 4.2 Hasil Evaluasi Inovasi

Tanggal	Nilai Skor Skala Braden Sebelum Massage	Nilai Skor Sakal Braden Sesudah Massage
4-Juli-2017	<p>14 (Resiko Sedang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 2 (hanya merespon pada stimulus) 	<p>13 (Resiko Sedang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 2 (hanya merespon pada stimulus nyeri)

	<p>nyeri)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kelembaban : 4 (kulit kering) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 2 (Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 1 (memerlukan bantuan maksimum) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 2 (Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 1 (memerlukan bantuan maksimum)
5-Juli-2017	<p>15 (Resiko Ringan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 3 (merespon pada perintah verbal) 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 3 (dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 1 (memerlukan bantuan maksimum) 	<p>15 (Resiko Ringan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 3 (merespon pada perintah verbal) 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 3 (dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 1 (memerlukan bantuan maksimum)
6-Juli-2017	<p>15 (Resiko Ringan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 3 (merespon pada perintah verbal) 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 3 (dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 1 (memerlukan bantuan maksimum) 	<p>15 (Resiko Ringan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 3 (merespon pada perintah verbal) 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 3 (dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 1 (memerlukan bantuan maksimum)
7-Juli-2017	<p>17 (Resiko Ringan)</p>	<p>17 (Resiko Ringan)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 4 (merespon penuh terhadap perintah verbal) 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 3 (dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 2 (memerlukan bantuan manimum) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 4 (merespon penuh terhadap perintah verbal) 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 3 (dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 2 (memerlukan bantuan manimum)
8-Juli-2017	<p style="text-align: center;">17 (Resiko Ringan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 4 (merespon penuh terhadap perintah verbal) 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 3 (dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 2 (memerlukan bantuan manimum) 	<p style="text-align: center;">17 (Resiko Ringan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi sensori : 4 (merespon penuh terhadap perintah verbal) 2. Kelembaban : 3 (kadang lembab) 3. Aktivitas : 1 (terbaring ditempat tidur) 4. Mobilisasi : 3 (dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri) 5. Nutrisi : 4 (dapat menghabiskan porsi makanan) 6. Gesekan : 2 (memerlukan bantuan manimum)

Berdasarkan table hasil intervensi inovasi diatas dapat diketahui tidak terdapat tanda-tanda luka dekubitus (dekubitus) grade I. sebelum diberi perawatan *Back Mssage Effleurage* menggunakan *White Petroleum Jelly (WPJ)* permukaan kulit yang terdekubitus kering. Setelah diberikan perawatan *Back Massage effleurage* dengan menggunakan *White Petroleum Jelly (WPJ)* selama 5 hari permukaan kulit terasa lebih lembab, tidak ada kemerahan, tidak ada pigmentasi,

suhu tubuh hangat (T: 36,5 °c) , dan tidak ada nyeri pada permukaan kulit yang terdekubitus.

Luka dekubitus adalah injuri terlokalisasi pada kulit dan atau jarrinagn yang dibawahnya terdapat tulang yang sampai menonjol (*bone prominence*) luka dekubitus terjadi akibat dekubitusan atau kombinasi dekubitusan dengan reganagn dan atau gesekan pemberian bahan *topikal* yang berfungsi sebagai pelembab akan memberikan perlindungan terhadap kulit dari kerusakan.

Penggunaan *WPJ* dengan *Back Mssage Effleurage* tidak hanya meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkukasi, tetapi juga menghaluskan kulit yang pecah-pecah. *WPJ* juga dapat langsung masuk kedalam celah-celah sel kulit dan mengganti *lipid* yang hilang untuk mengembalikan semua fungsi yang penting yaitu fungsi untuk menghalangi hilangnya air alami yang diproduksi kulit kita, sehingga kelembaban kulit tetap terjaga secara natural.

Berdasarkan jurnal hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahara Yuni dkk (2013), mendapatkan hasil bahwa *white petroleum jelly* berpengaruh terhadap penurunan luka dekubitus yang signifikan sesudah diberikan *WPJ* dengan nilai *p value* sebesar 0.001 ($p < 0.05$) dan berdasarkan penelitian Erna Rossalina dkk (2016) mendapatkan hasil bahwa pijat punggung dengan *white petroleum jelly (WPJ)* dapat membantu mencegah dekubitus secara signifikan dengan nilai *p value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$).

Berdasarkan hal tersebut diatas diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pelaksanaan pencegahan luka dekubitus salah satunya dengan *Back Massage Effleurage* dengan *White Petroleu Jelly (WPJ)* yang sudah terbukti efektif.

D. *Alternative Pemecahan Yang Dapat Dilakukan*

Masalah keperawatan yang timbul pada klien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antar klien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Klien memiliki perana penting untuk melakukan perawatan mandiri (*Self care*) dalam perbaikan keadaannya dan mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, dkk 2011). Perilaku yang diharapkan dari *self care* adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diit, pembatasan cairan ataupun pembatasan aktivitas. *Self care* yang dimiliki oleh klien kelolaan masih kurang optimal dikarenakan penurunan kesadaran yang klien alami setelah menjalani *operasi craniotomy* atas indikasi ICH dan terpasang ventilator melanik

Alternatif lain selain menggunakan *White Petroleum jelly (WPJ)* sebagai bahan pelembab untuk mnecega luka dekubitus dapat juga diberikan *Virgin Coconut Oil (VCO)*. *VCO* memiliki kandunag vitamin E yang berfungsi sebagai *stabilizer* membrane sel, melindungi kerusakan sel dari radikal bebas dan sebagai simpanan lemak dalam organel sel. Selain itu *VCO* mempunyai kemampuan *antioksidan*, *antimicrobial*, *anti fungi*, melindungi kulit dari bahaya radikal benas dan degenerasi jaringan (Coconut Research Center, 2010).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan klien. S dengan diagnosa medis post operasi craniotomy atas indikasi ICH yang terpasang ventilator mekanik. Didapatkan hasil dari keluhan utama klien yaitu; klien mengalami penurunan kesadaran, GCS: 7 E₂M₄V_{ETT}, kesadaran stupor, klien terpasang ventilator mekanik sebagai alat bantu nafas dengan mode PSIMV, PS: 10 mmHg, RR setting 10 kali permenit, PEEP 5, FiO₂ 50 %. Terdapat sputum pada jalan nafas klien.
 - a. Berdasrakan analisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis klien post operasi *craniotomy* atas indikasi ICH yang terpasang ventilator ditemukan lima diagnosa keperawatan antara lain: ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : mukus berlebihan, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan gangguan neurologis: trauma kepala, ketidakefektifan jaringan otak berhubungan dengan trauma kepala, resiko kerisakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik: (tekanan, imobilisasi, kelembaban).
 - b. Berdasarkan hasil evaluasi dari implementasi yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut terjadi perubahan kearah yang lebih baik pada masalah keperawatan yang ada. Pada evaluasi hari pertama masih belum ada perubahan, namun pada evaluasi hari selanjutnya terjadi perubahan yang lebih baik, dimana hari keempat

ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah teratasi dan 3 diagnosa lainnya sudah teratasi sebagian.

- c. Berdasarkan analisis dan pembahasan mengenai masalah resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan, imobilisasi, kelembaban) terhadap penggunaan *White Petroleum Jelly (WPJ)* didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda luka tekan grade I pada klien. S: tidak ada kemerahan atau luka lecet, kulit tampak lembab, tidak terdapat nyeri, sirkulasi jaringan baik. Hal ini menunjukkan terapi *Back Massage Effleurage* menggunakan *White Petroleum Jelly (WPJ)* efektif untuk perawatan pencegahan luka dekubitus pada klien yang terpasang ventilator mekanik.

B. Saran

1. Bagi penulis

Mengoptimalkan pemahaman, wawasan dan pengetahuan penulis saat melakukan analisis terhadap pengaruh *Back Massage Effleurage* dengan *White Petroleum Jelly (WPJ)* terhadap pencegahan luka dekubitus yang terjadi pada klien yang mengalami imobilisasi khususnya klien yang terpasang ventilator mekanik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas diinstitusi pendidikan dengan menjadikan KIA-N ini sebagai referensi mengenai pengaruh *Back Massage Effleurage* dengan *White Petroleum Jelly (WPJ)* terhadap pencegahan luka dekubitus.

3. Bagi Profesi

Diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan intervensi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami imobilisasi khususnya klien yang terpasang ventilator mekanik dengan melakukan *Back Massage Effleurage* menggunakan *White Petroleum Jelly (WPJ)* untuk mencegah terjadinya luka dekubitus.

4. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mengadakan pelatihan *Back Massage Effleurage* agar dapat mengoptimalkan intervensi *Back Massage effleurage* di Ruang ICU, sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang merujuk pada tindakan mandiri professional sebagai perawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

5. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang perawatan pada klien yang mengalami imobilisasi khususnya pada klien yang terpasang ventilator mekanik untuk mencegah terjadinya luka dekubitus dan dapat meningkatkan jalinan hubungan yang kooperatif antara klien, keluarga dan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Ayello, Elizabeth A P. *Predicting Pressure Ulcer Risk. Try This : Best Practice In Nursing Care to Older Adult*. Issued Number 5. 2013. Retrieved from <http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/issue05.pdf> 3 juli, 2017.

Aslani, Marylin (2007) *Tehnik pijat untuk pemula, diterjemahkan oleh Christina Prianingih*, Jakarta : Gelora Aksara Pratama

Bayu, Irawan (2016) *Pengaruh Tindakan Suction Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Perifer Pada Pasien Yang Di Rawat Diruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda*. Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya Vol.1 No. 2, Mei 2017.

Bryant, R.A. *Acute and Chronic Wounds Nursing Management*, Second Edition. Missouri, St. Louis : Mosby Inc. 2010

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. *Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: 2-8.

_____,2007. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta, Badan Penelitian

dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.

Diah, Setiani (2014). *Efektifitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di Intensive Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda*. Jurnal Husada Mahakam Volume III No. 8, November 2014, hal .389-442.

Era, D.K. *Efektifitas skala Braden dalam memprediksi kejadian luka tekan di bangsal bedah-dalam RSU Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kupang*. 2009. Retrieved from <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=124739>. 3 juli , 2017.

EPUAP, NPUAP, PPPIA. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. ISBN-10: 0-9579343-6-X, ISBN-13:978-0-9579343-6-8 2nd edition published. Cambridge Media on Behalf. 2015

Tanjung, A. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 3*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Medical Record RSUD AWS, (2016). *10 Besar Penyakit*, diperoleh dari <http://rsudaws.com/10-besar.html>, diunduh tanggal 20 Juli 2017.

Mithayani (2012). *Massage dan tekniknya*, <http://mithayani.wordpress.com/2017/06/03>

Muttaqin, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem respiratory*. Jakarta : Salemba Medika.

NPUAP-EPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel-European Pressure Ulcer Advisory Panel). *Quick reference guide Washington DC*. 2009.

NPUAP-EPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel-European Pressure Ulcer Advisory Panel). *Quick reference guide Washington DC*. 2015.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2013), *Fundamental of Nursing eighth edition*, Canada, : Mosby Elsevier

Reddy, Madhuri., Gill, Sudhep.S., Roccon, Paula A., (2009). *Preventing Pressure Ulcer : A Systemic Review*. JAMA 2006;296 (8); 974-984 (doi:10.1001.Jama.296.8.974). <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/296/8/974>. 4 juli 2017

Setiani. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Upaya Pencegahan Dekubitus di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten*. 2014. Retrieved from <http://etd.eprints.ums.ac.id/908/1/j220060012.pdf>. 5 juli 2017

Sudana, Krisna. (2013). *Ventilator: Pendekatan Praktis Di Unit Perawatan Klinis*. Edisi 1. Bandung : CICU.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner*. Agung waluyo & Monica Ester (Penterjemah). Jakarta : EGC.

Vaseline petroleum jelly, produk unggulan kecantikan kulit dari USA, <http://vaselinepetroleumjelly.com/manfaat-vaseline-petroleum-jelly>. 6 juli 2017

Zahara Yuni dkk, (2013) : Efektivitas penggunaan White Petroleum Jelly untuk perawatan luka tekan stage I di Ruang rawat inap Siloam Hospital Lippo Village, <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5BDtF3LMQEOJ:ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/IJON/article/download/1281/1172+&cd=2&hl=en&ct=clnk&client=firefox-b>. 2 juli 2017