

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
OPERASI LAPARATOMI ATAS INDIKASI KANKER RECTI 1/3
DISTAL DENGAN INOVASI ALIH BARING DAN MASSASE
PUNGUNG MENGGUNAKAN *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO)
UNTUK PENCEGAHAN DEKUBITUS DI RUANG HCU
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

TOMMY WAHYUDI, S.KEP
NIM. 1611308250401

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
TAHUN 2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Post Operasi Laparotomi atas
Indikasi Kanker Recti 1/3 Distal dengan Inovasi Alih Baring dan Massase
Punggung menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) untuk Pencegahan
Dekubitus di Ruang HCU RSUD A. Wahab
Sjahanie Samarinda 2017**

Tommy Wahyudi¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Latar Belakang : Operasi laparotomi pada indikasi kanker rectum memerlukan perawatan intensif, hal itu akan membuat masa rawatan lebih lama dari operasi biasa, sehingga memerlukan pencegahan dekubitus akibat tirah baring. Salah satu teknik non farmakologi yang secara teoritis efektif untuk pencegahan dekubitus adalah alih baring dan massase punggung dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO). Tujuan analisis masalah ini adalah untuk menganalisis kasus pasien dengan post operasi laparotomi atas indikasi kanker recti 1/3 distal dengan inovasi alih baring dan massase punggung menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) di ruang HCU RSUD A. Wahab Sjahanie Samarinda.

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan tindakan alih baring dan massase punggung dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO), waktu analisis dilakukan pada tanggal 07 - 10 Juli 2017 di Ruang HCU RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda Kalimantan Timur.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi inovatif terhadap pasien post operasi laparotomi dengan indikasi kanker recti 1/3 distal mengalami peningkatan. Pada kala Branden saat pengkajian adalah 11 dan setelah diberikan intervensi inovatif skala Branden adalah 15.

Saran terhadap Ilmu Pengetahuan adalah agar penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang tindakan inovasi nonfarmakologi alih baring dan massase punggung menggunakan VCO, khususnya penanganan pada pasien post operasi laparotomi dengan kondisi penyakit yang memerlukan tirah baring untuk mencegah terjadinya dekubitus dan mengklasifikasikan perbedaan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Adanya lanjutan penulisan penelitian tentang analisis kasus pencegahan dekubitus pada pasien post operasi dengan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatannya. Instansi Rumah Sakit. Melakukan penyegaran ilmu pengetahuan terhadap pegawai HCU tentang kesembuhan pasien tidak hanya berasal dari keberhasilan pengobatan farmakologi saja tetapi juga psikologi dan spiritual mengingat kebutuhan dasar manusia yang sangat komprehensif. Institusi pendidikan dapat memberikan pengajaran ilmu keperawatan komplementer dan *palliative care* terhadap mahasiswa keperawatan sehingga tindakan mandiri perawat tidak hanya berfokus pada advice medis saja tetapi juga non farmakologi sebagai tindakan mandiri perawat.

Kata Kunci : Post Operasi Laparotomi, Kanker Rectum, Alih Baring, Massase Punggung, *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Daftar Pustaka : 33 (2007 – 2015)

¹ Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

*Email: tommykern92@gmail.com

Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients with Post Operations Laparotomi to Recti Cancer Indication 1/3 Distal with the Innovation of Lying-Over on the Bed and Massase Back using Virgin Coconut Oil (Vco) for Prevention of Decubitus in Ward HCU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017

Tommy Wahyudi¹, Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Background: Laparotomy surgery on rectum cancer indications requires intensive care, it will make the treatment longer than usual surgery, thus requiring the prevention of decubitus due to bed rest. One of the theoretically effective non-pharmacological techniques for the prevention of decubitus is the transfer of back and back mass using Virgin Coconut Oil (VCO). The purpose of this problem analysis was to analyze the case of patients with post laparotomy surgery on indication of 1/3 distal receptive cancer with Lying-over on the bed innovation and back mass using Virgin Coconut Oil (VCO) in ward HCU of RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

The method of nursing analysis used is by giving the Lying-over on the bed and back massage by using Virgin Coconut Oil (VCO), the time of analysis is done on 07 - 10 July 2017 at ward HCU of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda East Kalimantan.

Based on the results of the analysis can be concluded that the results of innovative interventions to patients post laparotomi surgery with indication of cancer recti 1/3 distal has increased. At Branden's time of assessment is 11 and after being given innovative intervention the Branden scale is 15.

Suggestion to Science is for further research to investigate nonfarmakologi innovation action of Lying-over on the bed and back mass using VCO, especially handling in postoperative patient of laparotomy with condition of disease requiring bed rest to prevent occurrence of decubitus and classify difference of change that happened before and after done therapy. The continuation of research writing about the analysis of cases of prevention of decubitus in postoperative patients by developing a wider innovation intervention and useful in the provision of nursing care. Institution of the Hospital. Refreshing the knowledge of HCU employees about patient recovery does not only come from the success of pharmacological treatment but also psychology and spiritual considering the very comprehensive human basic needs. Educational institutions can provide complementary nursing teaching and palliative care to nursing students so that the nurse's independent actions not only focus on medical advice but also non-pharmacology as an independent act of the nurse.

Keywords: Post Laparotomy, Rectum Cancer, Lying-over on the bed, Back Massage, Virgin Coconut Oil (VCO)

Bibliography: 33 (2007 – 2015)

¹ Professional Study Program Nurses College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

² College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia
*Email: tommykern92@gmail.com

BAB I

PENDAHULUAN

Karsinoma kolorektal merupakan keganasan ketiga terbanyak di dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak (terlepas dari gender) di Amerika Serikat. Menurut *American Cancer Society*, kanker kolorektal (KKR) adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian kedua terbanyak pada pria dan wanita di Amerika Serikat. Telah diprediksi bahwa pada tahun 2016 ada 95.270 kasus baru kanker kolon dan 39.220 kasus baru kanker rektum (Kemenkes, 2015).

Di Indonesia, kanker kolorektal sekarang menempati urutan nomor 3 (tiga) (GLOBOCAN, 2012), kenaikan tajam yang diakibatkan oleh perubahan pada diet orang Indonesia, baik sebagai konsekuensi peningkatan kemakmuran serta pergeseran ke arah cara makan orang Barat (westernisasi) yang lebih tinggi lemak serta rendah serat. Dari data GLOBOCAN (2012), insiden kanker kolorektal di Indonesia adalah 12,8 per 100.000 penduduk usia dewasa, dengan mortalitas 9,5% dari seluruh kasus kanker (Kemenkes, 2015).

Perkembangan pengobatan akhir-akhir ini berkembang secara cepat dan sangat maju, akan tetapi hanya sedikit saja meningkatkan harapan hidup pasien karsinoma kolorektal bila sudah ditemukan dalam stadium lanjut. Kunci utama keberhasilan penanganan karsinoma kolorektal adalah ditemukannya karsinoma dalam stadium dini, sehingga terapi dapat dilaksanakan secara bedah kuratif. Namun sayang sebagian besar penderita di

Indonesia datang dalam stadium lanjut sehingga angka harapan hidup rendah, terlepas dari terapi yang diberikan. Penderita datang ke rumah sakit sering dalam stadium lanjut karena tidak jelasnya gejala awal dan tidak mengetahui atau menganggap penting gejala dini yang terjadi (Kemenkes, 2015).

Penanganan pasien dengan kanker rectum pada stadium lanjut adalah dengan terapi kuratif atau dengan pembedahan dengan tujuan utamanya memperlancar saluran cerna. Kebanyakan penderita dengan metastase karsinoma kolorektal juga mempunyai metastase ke hepar. Melalui vena mesenterial, vena kolika atau vena mesenterika inferior dan vena porta sel-sel tumor akhirnya sampai ke hepar. Aliran limfe berjalan melalui saluran limfe di mesenterium, yang berada di sepanjang arteri dan vena. Di dalam mesenterium kebanyakan metastase kelenjar limfe terdapat di sepanjang aorta. Penyebaran dapat juga terjadi di dalam rongga peritoneum, karena sel-sel tumor, yang tumbuh menembus sampai di serosa, terlepas dan melekat pada peritoneum dan bertumbuh lanjut sehingga harus dilakukan pembedahan laparatomi (Sjamsuhidajat, 2006 dalam Setianingrum, 2014).

Pembedahan secara laparatomi merupakan jenis luka operasi bersih terkontaminasi, yaitu jenis operasi yang membutuhkan proses penyembuhan yang lebih lama. Lama penyembuhan luka laparatomi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti nutrisi, sirkulasi, oksigenasi, obesitas, iskemia, benda asing, penyakit kronis, kebiasaan merokok, dan obat-obatan (Rahayu, 2007). Menurut *Portland Hospital*, lama hari rawat pasca laparatomi berkisar antara

4-7 hari, juga menjelaskan bahwa lama rawat pasca laparatomi diharapkan 5 sampai 7 hari (Mugitarini, 2013).

Lamanya hari rawatan dan imobilisasi dapat menyebabkan terjadinya dekubitus. Menurut Suriadi (2008), dalam jurnal Huda (2012), dekubitus merupakan masalah yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatkan biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi penderita. Selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman dan menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, *sellulitis*, *osteomyelitis* dan meningkatkan prevalensi mortalitas.

Menurut Compher (2007), dalam jurnal Irawan (2014), luka dekubitus adalah suatu area yang terlokalisir dengan jaringan yang mengalami nekrosis dan biasanya terjadi pada permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan peningkatan tekanan kapiler. Infeksi merupakan komplikasi utama yang paling umum dari dekubitus. Organisme patologis dalam ulkus dekubitus adalah proteus mirabilis, group D *streptococcus*, *escherichia coli*, *Staphylococcus sp*, *Pseudomonas sp*, dan organisme *corynebacterium*. Pasien dengan bakteremia lebih cenderung memiliki species *Bacteroides* dalam ulkus dekubitus mereka. Luka ini tidak perlu dilihat secara rutin kecuali tanda-tanda 5 infeksi sistemik yang hadir (misalnya, drainase berbau busuk, leukositosis, demam, hipotensi, peningkatan denyut jantung, perubahan status mental).

Dekubitus terjadi karena kurangnya monitoring dan perawatan kulit bagian yang tertekan, sehingga berdampak pada terjadinya gangguan integritas kulit pada bagian yang tertekan. Perawat mempunyai peran penting untuk mencegah terjadinya dekubitus. Tindakan yang biasa dilakukan adalah memiringkan posisi tubuh ke kanan dan ke kiri. Hal itu bertujuan untuk mengurangi masa tekan pada area kulit tetapi tidak menjaga vaskularitas kulit. Dalam penelitian diungkapkan, terapi pijat yaitu metode yang digunakan untuk melancarkan sirkulasi darah dan membantu menjaga vaskularitas kulit. Salah satu terapi pijat yaitu teknik massage punggung yang mana merupakan teknik pijat effleurages sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah perkembangan dekubitus (Hasanul, 2009).

Sebuah studi percontohan yang dilakukan oleh *Van Den Bunt* menunjukkan efek positif massage 6 pada pencegahan luka tekan (Irawan, 2014). Dalam hal terapi pemijatan atau massage dibutuhkan lotion sebagai pelumas dan pelembab kulit. Pelembab adalah bahan yang dioleskan di kulit terdiri atas bahan yang bersifat oklusif, humektan, emolien, dan protein rejuvenator, dengan tujuan untuk menambah dan atau mempertahankan kandungan air dalam lapisan korneum, sehingga kulit akan terasa halus dan lembut, karena efeknya inilah maka pelembab merupakan salah satu produk perawatan kulit yang paling banyak dipakai di masyarakat untuk mengatasi kulit kering (Loden M, 2005 dalam Hasanul, 2009).

Pelembab yang ideal adalah pelembab yang mampu melembutkan kulit dan melindunginya dari kerusakan. Umumnya kosmetika pelembab terdiri

dari berbagai minyak nabati, hewan maupun sintesis yang dapat membentuk lemak permukaan kulit buatan untuk melenturkan lapisan kulit yang kering dan kasar, dan mengurangi penguapan air dan sel kulit namun tidak dapat mengganti seluruh fungsi kegunaan dari minyak kulit semula (Wasitaatmadja 1997 dalam Hapsari, 2007).

Virgin coconut oil (VCO) adalah produk olahan kelapa yang aman dikonsumsi oleh masyarakat dan memiliki nilai ekonomi yang tinggi. Mutu VCO ditentukan dari kandungan asam lemak rantai medium atau *medium chain fatty acid* (MCFA) dan asam laurat (C12:0). Kandungan MCFA dan kadar asam laurat dipengaruhi oleh varietas kelapa, tinggi tempat tumbuh, teknologi proses VCO. VCO mengandung asam laurat yang tinggi (sampai 51%), sebuah lemak jenuh dengan rantai karbon sedang (jumlah karbonnya 12) yang biasa disebut MCFA. Di dalam tubuh manusia asam laurat akan diubah menjadi monolaurin, sebuah senyawa monogliserida yang bersifat antivirus, antibakteri dan antiprotozoa. MCFA mudah diserap ke dalam sel kemudian ke dalam 7 mitokondria, sehingga metabolisme meningkat (Sari, 2009).

Adanya peningkatan metabolisme maka sel-sel bekerja lebih efisien membentuk sel-sel baru serta mengganti sel-sel yang rusak lebih cepat (Inggita et al, 2006 dalam Sari 2009). VCO juga berfungsi sebagai antioksidan yang kuat, karena VCO memiliki kandungan vitamin E dan polifenol. Tinggi rendahnya kandungan Vitamin E dan polifenol dalam VCO sangat ditentukan oleh kualitas bahan bakunya (kelapa) dan proses produksi

yang digunakan. Secara umum, proses produksi yang menerapkan penggunaan panas dapat menurunkan kadar Vitamin E dan polifenol sekitar 25%. Bahkan dapat hilang sama sekali dengan pemanasan yang berlebihan (Subroto 2006 dalam Sari 2009). VCO dapat menjadi minyak pijat yang berguna mencegah infeksi kulit dan mengobati kulit yang rusak serta menjadi lotion agar kulit lebih kenyal, lembab awet muda, serta mencegah noda kehitaman. Selain itu, VCO dapat mempercepat lepasnya lapisan kulit terluar sehingga kulit lebih halus, warna lebih merah, dan bersinar. Minyak kelapa murni merupakan pelembab kulit alami karena mampu mencegah kerusakan jaringan dan memberikan perlindungan terhadap kulit tersebut. Minyak kelapa murni pun mampu mencegah berkembangnya bercak-bercak dikulit akibat penuaan dan melindungi kulit dari cahaya matahari. Bahkan minyak kelapa murni dapat memperbaiki kulit yang rusak atau sakit. Oleh karena itu, penggunaan minyak kelapa murni akan mampu menampilkan kulit lebih muda (Assuncao, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan Handayani (2010) dan Dewandono (2014), menunjukkan bahwa VCO dengan massage dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam intervensi pencegahan luka tekan atau dekubitus pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2014), didapatkan bahwa posisi alih baring dapat mencegah terjadinya luka dekubitus.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di Ruang HCU, didapatkan jumlah pasien bulan Maret

sampai dengan Juni 2017 seluruhnya ada 167 dan pasien yang lama dirawat yang beresiko (tirah baring) dari bulan Maret sampai dengan Juni 2017 ada 59 orang. Pasien dengan lama dirawat memerlukan perawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya dekubitus, untuk itu diperlukan kombinasi alih baring dan massase pada punggung pasien untuk pencegahannya.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Atas Indikasi Kanker Recti 1/3 Distal Dengan Inovasi Alih Baring Dan Massase Punggung Menggunakan *Virgin Coconut Oil* Untuk Pencegahan Dekubitus Di Ruang HCU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada pasien post operasi Laparatomi atas indikasi Kanker Recti 1/3 Distal dengan inovasi alih baring dan massase punggung menggunakan *Virgin Coconut Oil* untuk pencegahan dekubitus di Ruang HCU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien post operasi

dengan pemberian tehnik alih baring dan masasse punggung untuk mencegah dekubitus RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan tindakan pasien post operasi di ruang HCU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Menganalisa intervensi pemberian tehnik alih baring terhadap pasien kelolaan dengan post operasi laparatomi terhadap pencegahan dekubitus di Ruang HCU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Menganalisa intervensi pemberian tehnik masasse punggung terhadap pasien kelolaan dengan post operasi laparatomi terhadap pencegahan dekubitus di Ruang HCU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik keperawatan pada pasien post operasi laparatomi terhadap pencegahan dekubitus di ruang HCU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Bagi Pengetahuan

Hasil penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Rumah Sakit

Memberikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan kepada pasien untuk melakukan perawatan post operasi laparatomi dengan tehnik alih baring dan masasse punggung untuk mencegah dekubitus.

b. Bagi Pelayanan Keperawatan

- 1) Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien untuk mencegah dekubitus dalam hal ini pasien dengan post operasi laparatomi dengan hari rawat yang beresiko lama.
- 2) Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien dengan post operasi laparatomi dengan hari rawat yang beresiko lama.
- 3) Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada perawatan pasien dengan post operasi laparatomi.
- 4) Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat.

c. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- 1) Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan.
- 3) Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang tindakan keperawatan berupa alih baring dan masase punggung yang dapat digunakan untuk mencegah dekubitus khususnya pada pasien post operasi dengan laparatomi yang beresiko memiliki hari rawatan yang lama.

e. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga sehingga diharapkan pasien dengan post operasi khususnya laparatomi dengan hari rawat yang lama dapat lebih memiliki pertahanan terhadap pencegahan terhadap luka tekan atau dekubitus dengan melakukan alih baring dan pada keluarga membantu

pasien untuk melakukan alih baring dan melakukan masase pada punggung pasien.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah yang terletak di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu.

Terhitung pada bulan Januari tahun 2014 RSUD A.W. Sjahranie Samarinda menjadi rumah sakit kelas A, dimana rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

RSUD A.W. Sjahranie Samarinda saat ini sebagai tempat pendidikan dan praktik klinik berbagai institusi pendidikan, baik dari institusi pendidikan pemerintahan maupun swasta yang ada di Kalimantan Timur yang meliputi ilmu keperawatan baik D-III Keperawatan, D-IV Keperawatan dan S1 Ilmu Keperawatan.

Adapun visi dan misi, falsafah, motto, dan budaya kerja RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

b. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informative (BAKTI).

c. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian

Jenis pelayanan medis yang tersedia di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yang tersedia meliputi Apotek Instalasi Gawat Darurat (IGD), Apotek Paviliun Sakura, Instalasi Farmasi Forensik, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Lab. Patologi Anatomi dan Lab. Patologi Klinik. Sedangkan untuk pelayanan non-medis yang tersedia di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda meliputi IPSRS, Instalasi CSSD, Instalasi Gizi dan Instalasi Kesling.

2.Profil Ruang HCU (*High Care Unit*)

HCU (*High Care Unit*) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat (Depkes, 2010).

Pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan berada di

antara ruang ICU dan ruang inap (tidak perlu perawatan ICU namun belum dapat dirawat di ruang rawat di ruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat).

Ruang HCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan ruang rawat *separated/conventional/freestanding*, karena berdiri sendiri atau independen terpisah dari ruang ICU. Dengan fasilitas tempat tidur dan struktur organisasi meliputi 1 dokter penanggung jawab pelayanan, 1 dokter case manager, 1 kepala ruangan, 1 care case manager, 1 ketua tim, 15 perawat pelaksana, 1 pembantu orang sakit (POS), 2 *cleaning service* (CS). Terdapat 18 perawat dengan klasifikasi pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Ketenagaan keperawatan di ruang HCU RSUD AWS

Samarinda

Klasifikasi pendidikan	Jumlah Tenaga	PNS	HONOR
S1 Keperawatan Ners	1	1	-
S1 Keperawatan	3	-	3
DIV Keperawatan	2	2	-
DIII Keperawatan	12	3	9

B. Analisa masalah keperawatan pada pasien kelolaan dengan konsep yang terkait

Tirah baring adalah perawatan yang melibatkan berbaringnya pasien di tempat tidur untuk satu jangka yang sinambung. Perawatan ini diperlukan untuk suatu penyakit atau kondisi medis tertentu. Tirah baring merupakan sindrom kemunduran fisiologis yang disebabkan oleh

penurunan aktivitas dan ketidakberdayaan (Ganong, 1998 dalam Huda, 2012).

Tirah baring adalah suatu keadaan dimana penderita harus istirahat di tempat tidur, tidak bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau gangguan pada alat / organ tubuh yang bersifat fisik atau mental. Tirah baring lama bisa terjadi pada semua orang tetapi kebanyakan terjadi pada orang yang telah lanjut usia. Dampak tirah baring lama itu sendiri adalah dapat menimbulkan terjadinya dekubitus yang mencapai angka 11% dan terjadi dalam kurun waktu 2 minggu (Ganong, 1998 Huda, 2012).

Tirah baring pada Tn. Y terjadi karena pasien menderita penyakit tumor rectal. Dimana pasien dibawa ke IGD RSUD AWS Samarinda karena kesakitan pada anusnya dan tidak bisa makan kurang lebih 1 minggu.

Karsinoma kolorektal merupakan keganasan ketiga terbanyak di dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak (terlepas dari gender) di Amerika Serikat. Menurut *American Cancer Society*, kanker kolorektal (KKR) adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian kedua terbanyak pada pria dan wanita di Amerika Serikat. Telah diprediksi bahwa pada tahun 2016 ada 95.270 kasus baru kanker kolon dan 39.220 kasus baru kanker rektum (Kemenkes, 2015).

Penanganan pasien dengan kanker rectum pada stadium lanjut adalah dengan terapi kuratif atau dengan pembedahan dengan tujuan utamanya memperlancar saluran cerna, dengan tindakan pembedahan.

Pada Tn. Y dilakukan pembedahan secara laparatomi. Pembedahan secara laparatomi merupakan jenis luka operasi bersih terkontaminasi, yaitu jenis operasi yang membutuhkan proses penyembuhan yang lebih lama (Rahayu, 2007).

Menurut *Portland Hospital*, lama hari rawat pasca laparatomi berkisar antara 4-7 hari, juga menjelaskan bahwa lama rawat pasca laparatomi diharapkan 5 sampai 7 hari (Mugitarini, 2013). Lamanya hari rawatan dan imobilisasi dapat menyebabkan terjadinya resiko dekubitus. Masalah keperawatan yang muncul pada pada kasus post operasi laparatomi adalah :

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh. Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan neuromuskular, ketidakseimbangan perseptual / kognitif, peningkatan eskpansi paru, energi, obstruksi trakeobronkial.
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera (misalnya, biologi, fisik, zat kimia, psikologis)
- 4) Hambatan mobiitas fisik berhubungan dengan intoleran aktifitas
- 5) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer (kerusakan kulit, trauma jaringan lunak, prosedur invasiv/pembedahan

Pada masalah keperawatan yang penulis angkat pada Tn. Y adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen injury fisik (Pos.Op laparotomy)
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat
3. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer (prosedur invasiv/pembedahan)
4. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanik (imobilitas fisik)

Masalah keperawatan yang utama sesuai dengan intervensi inovasi akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan dibawah ini adalah adanya resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanik (imobilitas fisik). Hal ini dikarenakan pada Tn. Y salah satu dampak dari hasil tindakan pembedahan adalah tirah baring dan resiko tirah baring apabila tidak ditangani secara tepat akan terjadi kerusakan integritas kulit dan apabila terjadi kerusakan integritas kulit maka hal ini merupakan masalah yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatkan biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi penderita. Selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman dan menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, *sellulitis, osteomyelitis* dan meningkatkan prevalensi mortalitas.

C. Analisis intervensi Alih Baring dan Masasse Punggung Menggunakan VCO

Resiko kerusakan integritas kulit penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan, yaitu mengobservasi tanda-tanda dekubitus didapatkan data objektif kulit tidak kemerahan, tidak ada lecet, kulit terlihat lembab, Melakukan tindakan massase pada punggung pasien didapatkan data objektif pasien tampak nyaman saat di massase. Memberikan tindakan merubah posisi pasien setiap 2 jam. Intervensi yang diimplementasikan oleh penulis di implementasikan dengan baik karena adanya kerjasama diantara tim kesehatan di ruangan dan terkadang dibantu oleh keluarga. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis lebih berfokus pada pemberian tindakan merubah posisi dan massase kulit terhadap terjadinya luka dekubitus.

Pada tindakan merubah posisi ada 2 jenis yaitu, merubah posisi penuh dan merubah posisi sebagian. Merubah posisi penuh merupakan kemampuan seorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi social dan menjalankan peran sehari-hari. Merubah posisi penuh ini merupakan fungsi saraf motoris volunter dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang. Dan merubah posisi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang jelas, sehingga tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motoris dan

sensoris pada area tubuhnya (Hidayat, 2006 dalam Huda, 2012).

Pada penelitian Huda (2012), merubah posisi adalah perubahan posisi secara berkala setiap jam yaitu mulai jam 08.00-10.00 WIB pasien dimiringkan ke arah kanan, kemudian jam 10.00-12.00 WIB pasien di telentangkan, kemudian jam 12.00-14.00 WIB pasien dimiringkan ke arah kiri, dan seterusnya. Tujuan dari teknik merubah posisi adalah untuk mengurangi penonjolan pada tulang serum dan trochanter mayor ototpinggang, meningkatkan drainage dari mulut pasien dan mencegah aspirasi, memasukkan obat supositoria dan mencegah dekubitus. Merubah posisi dilakukan setiap 2 jam untuk mencegah terjadinya pelekatan pada kulit dan jaringan di bawahnya akan tertekan, tekanan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan hipoksia dan nekrosis yang akan menyebabkan luka dekubitus (Suriadi, 2004 dalam Huda, 2012).

Massase punggung adalah suatu pemijatan/ditepuk-tepuk pada bagian tubuh tertentu dalam hal ini adalah punggung dengan tangan atau alat-alat khusus untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, melepaskan pelekatan dan melancarkan peredaran darah sebagai cara pengobatan (Pupung, 2009). Tujuan dilakukan massase adalah untuk meningkatkan sirkulasi pada daerah yang di massase, meningkatkan relaksasi, dan menjaga keadaan kondisi kulit. (Pupung, 2009). Efek massase pada kulit adalah untuk melonggarkan pelekatan dan juga menghilangkan penebalan-penebalan kecil yang terjadi pada jaringan dibawah kulit, kulit menjadi lunak dan elastis, dan perasaan kulit menjadi sensitive. Efek

massase terhadap jaringan adalah membantu memperlancar proses penerapan sisa-sisa pembakaran yang berada dalam jaringan sehingga dengan adanya manipulasi atau penekanan dan peremasan pada jaringan maka darah dan sisa-sisa pembakaran yang tidak diperlukan terperas keluar dari jaringan masuk kedalam pembuluh vena (Pupung, 2009).

Penulis melakukan pengamatan terhadap resiko kerusakan integritas kulit, selama pasien menjalani perawatan dan pemberian intervensi inovasi yang dimaksud. Terdapat peningkatan terjadinya perbaikan pada kulit pasien karena tidak terjadi kerusakan kulit pada akhir tindakan keperawatan. Pada pengukuran skala dekubitus atau luka tekan menggunakan skala Branden pada awal pengkajian hasilnya adalah 11 dan setelah dilakukan perawatan alih baring dan massase punggung menggunakan VCO selama tiga hari perawatan pada pengukuran skala Branden hasilnya adalah 16. Hal ini menunjukkan inovasi yang dilakukan sangat bermanfaat bagi peningkatan kesehatan klien khususnya tirah baring.

Pada masasse punggung penulis menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO), VCO adalah minyak kelapa murni yang dihasilkan dari daging kelapa segar, guna mendapatkan santan segar (*coconut milk*) yang kemudian di olah dengan tekanan mekanis dan atau sentrifugasi (Bawalan, 2005 dalam Irawan, 2014). Minyak kelapa murni atau bahasa ilmiahnya *virgin coconut oil* adalah minyak murni yang berasal dari sari pati kelapa, diproses secara higienis tanpa sentuhan api secara langsung

dan bahan kimia tambahan (Assuncao, 2009).

Secara umum VCO berfungsi sebagai pencegah maupun obat berbagai macam penyakit yang disebabkan virus, fungi, protozoa, bakteri, faktor degeneratif, dan radikal bebas. *Coconut Oil* mengandung 90% asam lemak jenuh yang terdiri atas asam laurat, miristat dan palmitat. Kandungan asam lemak jenuh dalam VCO didominasi oleh asam laurat dan asam miristat, sedangkan kandungan asam lainnya lebih rendah. Tingginya asam lemak jenuh yang dikandungnya menyebabkan VCO tahan terhadap proses ketengikan akibat oksidasi. Asam laurat ini jika sudah dikonsumsi maka oleh tubuh akan diubah menjadi monolaurin. Monolaurin dalam darah inilah yang berfungsi sebagai agen kekebalan tubuh. Ia juga berfungsi memperbaiki jaringan tubuh yang rusak. Monolaurin juga dapat menginaktivkan beberapa bakteri patogen penting seperti *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus grup A,F dan G*.

D. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan

Dalam pemberian alih baring dan massase punggung mungkin saja ditemukan masalah dikarenakan akan mengganggu tata laksana perawatan dengan post operasi laparatomi, apalagi kondisi pasien masih memerlukan perawatan secara intensive sehubungan dengan kondisi post operasi tersebut, akan tetapi dengan berkonsultasi dengan dokter yang menangani dan tenaga medis yang bertugas di ruang HCU tindakan inovasi dapat dilakukan dengan baik.

Pemberian tindakan alih barin terbilang mudah dan dapat dilakukan oleh semua kalangan, dikarenakan tindakannya yang tidak menggunakan alat alat yang serius, akan tetapi manfaat yang dirasakan bagi kesehatan klien akan sangat bermanfaat. Pengaturan posisi dalam mengatasi masalah kebutuhan mobilitas, digunakan untuk meningkatkan kekuatan, ketahanan otot, dan fleksibilitas sendi. Posisi-posisi tersebut yaitu, : posisi fowler, litotomi, dorsal recumbent, supinasi, pronasi, lateral, sim, trendelenbeg. Cara ke dua dengan ambulasi dini, cara ini adalah salah satu tindakan yang dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot serta meningkatkan fungsi kardiovaskuler. Cara ketiga dengan melakukan latihan ROM pasif dan aktif, latihan ini merupakan tindakan pelatihan untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan otot. Cara ke empat dengan latihan isotonic dan isometric, latihan ini juga dapat dilakukan untuk melatih kekuatan dan ketahanan otot dengan cara mengangkat beban ringan, lalu beban yang berat. Cara ke lima dengan melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri juga dilakukan untuk melatih kekuatan, ketahanan, kemampuan sendi agar mudah bergerak, serta meningkatkan fungsi kardiovaskuler (Perry & Potter, 2006 dalam Huda, 2012).

Penatalaksanaan lain untuk pasien dengan resiko kerusakan integritas kulit adalah dengan pemijatan kulit punggung menggunakan VCO.

Menurut Assuncao (2009), manfaat minyak kelapa murni atau *Virgin Coconut Oil* adalah

- 1) VCO di dalam tubuh tidak tersintesis menjadi kolesterol, tidak tertimbun menjadi lemak dalam tubuh, karena mudah dicerna dan dibakar sebagai sumber energi. VCO berfungsi mengobati berbagai penyakit seperti Kencing manis, Darah tinggi, Kolesterol, Stroke, Jantung, Asam urat, maag, Ginjal, Asma akut, Liver, Hepatitis, Paru-paru, Osteoporosis, AIDS, Gangguan pencernaan, Influenza.
- 2) Mematikan berbagai virus penyebab mononucleosis, influenza, hepatitis C, cacar air, herpes.
- 3) Mematikan berbagai bakteri penyebab pneumonia, sakit telinga, infeksi tenggorokan, gigi berlubang, keracunan makanan, infeksi saluran kencing, meningitis, gonorrhoea, luka, dan membantu kerusakan gigi serta mencegah penyakit periodontal.
- 4) Mematikan jamur dan ragi penyebab candida, jock itch, kadas, athlete's foot, ruam karena keringat dan popok, serta infeksi lainnya.
- 5) Melumpuhkan dan mematikan cacing pita, lice, giardia, dan parasit lainnya.
- 6) Menyediakan sumber nutrisi dan energi cepat serta berbagai anti oksidan dan pelindung.
- 7) Meningkatkan energi dan stamina yang memperbaiki fisik dan penampilan atlet.
- 8) Memperbaiki pencernaan dan penyerapan vitamin serta asam amino yang larut dalam lemak.
- 9) Memperbaiki sekresi insulin dan pendayagunaan glukosa darah.
- 10) Meredakan stres pada pankreas dan sistem enzim tubuh.
- 11) Meredakan gejala dan resiko diabetes.
- 12) Mengurangi gangguan kesulitan pencernaan dan cystic fibrosis.
- 13) Memperbaiki penyerapan kalsium dan magnesium,

serta pertumbuhan tulang dan gigi. 14) Meredakan penyakit yang berhubungan dengan *Chron's disease*, ulcerative colitis, dan bisul perut. 15) Mendukung penyembuhan dan perbaikan jaringan tubuh, dan sistem kekebalan tubuh. 16) Melindungi tubuh dari kanker payudara, kanker colon, dan kanker lainnya. 17) Membantu meredakan epilepsi, gejala psoriasis, eksim, dermatitis. 18) Mencegah infeksi topical, melembutkan dan mengencangkan kulit, mengendalikan ketombe, mencegah keriput dan bercak penuaan. 19) Meningkatkan vitalitas. 20) Mengatasi bau badan. 21) Mengatasi kaki pecah-pecah, dan kerusakan kulit akibat matahari. 22) Memutihkan siku dan lutut. Dari hasil manfaat VCO tersebut salah satunya adalah membantu mengatasi kerusakan pada kulit karena infeksi serta melembutkan kulit, sehingga pada tindakan masase punggung pada Tn. T menunjukkan hasil yang optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada Tn. T dengan post operasi Laparotomi dengan indikasi kanker rectum di HCU RSUD AWS Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu 1) Nyeri akut berhubungan dengan Agen injury fisik (Pos.Op laparotomy). 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat. 3) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer (prosedur invasiv/pembedahan). 4) Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanik (imobilitas fisik).

Pada empat masalah keperawatan yang ditemukan masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah. Pada tindakan inovasi untuk mengatasi masalah tirah baring Tn. T adalah dengan alih baring dan masasse punggung menggunakan VCO. Hasilnya menunjukkan setelah 3 (tiga) hari perawatan terdapat perubahan terhadap skala Branden yang digunakan sebagai pengukuran decubitus, yaitu dari 11 (kriteria berat) menjadi 16 (kriteria ringan). Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, teknik terapi ini merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk mencegah dekubitus akibat tirah baring.

Hal ini dibuktikan oleh Fatonah, (2013), dengan judul “Efektifitas Penggunaan *Virgin Coconut Oil (VCO)* secara Topikal untuk Mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I Dan II”. Desain Penelitian kuasi eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas penggunaan *Virgin Coconut Oil* terhadap penyembuhan luka tekan grade I dan II pada pasien yang mengalami luka tekan. Alat pengumpul data lembar observasi skor bates jensen sebagai instrumen pengukuran proses penyembuhan luka. Sampel penelitian 42 responden yang terbagi kedalam 21 kelompok intervensi dan 21 responden kelompok kontrol. Uji statistik menggunakan independen t-test dengan alpha 5%. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan skor bates jensen pada pasien yang dirawat dengan VCO dibandingkan dengan minyak kelapa biasa ($p-v = 0,000$). Analisis multivariat menunjukkan faktor kadar albumin mempengaruhi selisih skor bates jensen pada pasien yang dirawat dengan VCO.

Dari beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa teknik relaksasi dapat dijadikan pengobatan non farmakologi pada pasien. Karena pada dasarnya manusia terdiri dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual, sehingga diharapkan para pemberi asuhan keperawatan selalu menyeluruh untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

B. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya

penatalaksanaan pencegahan dekubitus pada klien dengan tirah baring sebagai berikut :

- 1) Bidang keperawatan
- 2) Bidang keperawatan hendaknya dapat menjadi pioner program adanya terapi modalitas dengan memberikan banyak refrensi pelatihan terkait hal ini
- 3) Bidang Diklit
Bidang diklit hendaknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk dapat melakukan banyak penelitian tentang terapi modalitas dan membuat kumpulan SOP terkait hal ini
- 4) Perawat
Perawat hari ini hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisanty, I.P. (2013). *Konsep dasar manajemen perawatan luka*. Jakarta: EGC.
- Assuncao, (2009). *Effects of dietary coconut oil on the biochemical and anthropometric profiles of women presenting abdominal obesity*. *Lipids* 44: 593-601.
- Australian Wound Management Association*. (2012). *Pan Pacific Clinical Practice Guideline for The Prevention and Management of Pressure Injury*. Australian : Cambridge Media Osborne Park.
- Belder S. Mahrer N Gold. (2007). *Pediatric Massage Therapy : an averviu for Clincians Pediatrck Clinic's of North Amerika*.
- CARPENITO, (2007)**. *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian. Keperawatan. Alih Bahasa Monika Ester*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Corwin, J. Elizabeth. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Dermawan, (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Gosyen publisng
- Dewandono (2014), *Pemanfaatan VCO (Virgin Coconut Oil) Dengan Tehnik Massase Dalam Penyembuhan Luka Dekubitus Derajat II Pada Lansia*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Erfandi, E. (2013). *Evolusi manajemen luka*. Jakarta: TIM.
- Fatonah, (2013), *Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) secara Topikal untuk Mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I Dan II*. Skripsi.
- Globocan. (2012). *Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008*. IARC Cancer Base No. 11.
- Handayani (2010), *Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) Dengan Massase Untuk Pencegahan Luka Tekan Grade I Pada Pasien Yang Beresiko Mengalami Luka Tekan di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung*.
- Hapsari, N. (2007). *Pembuatan Virgin Coconut Oil (VCO) Dengan Metode Sentrifugasi*. *Jurnal, Teknik Kimia UPN Veteran, Surabaya*

Hasanul, Arifin. (2009). *Luka Tekan*. Majalah kedokteran nusantara, volume 42 nomer 1

HERDMAN, H.T. (2012). DIAGNOSIS KEPERAWATAN Defenisidan Klasifikasi. Jakarta : EGC.

Huda, N. H. (2012). *Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Luka Tekan Pada Pasien Dengan Gangguan Persyarafan*. Jurnal Keperawatan STIKes Hang Tuah Surabaya. Vol.3 No.2. April 2012.

Irawan, (2014). *Pemanfaatan VCO Dengan Teknik Massage Dalam Penyembuhan Luka Dekubitus Derajat 2 Pada Lansia*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta.

Kemenkes (2015), *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. Kanker Kolorectal*. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Jakarta.

Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta. EGC

Mugitarini, (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. R. Dengan Post Operasi Ileus Hari Ke IV di Ruang ICU RSUD Sukoharjo*. Naskah Publikasi. D III Keperawatan. FIK. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal*, Jakarta :

NANDA International. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC

_____ (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* .Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (2014). *European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia

Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.

Nursalam.(2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika

- Potter dan Perry. (2010). *Fundamental keperawatan buku 3. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- Rahayu, (2007). *Buku ajar ilmu penyakit Dalam*. Jakarta : Departemen Pendidikan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jilid III edisi IV.
- Santoso, (2014). *Pengaruh Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang*. Skripsi. Stikes Ngudi Waluyo.
- Sari, (2009). *Pembuatan Minyak Kelapa Murni (VCO) Menggunakan Fermentasi Ragi Tempe*”, Laporan Tugas Akhir, DIII Teknik Kimia UNS, Surakarta.
- Setianingrum, (2014). *Klasifikasi Stadium kanker Kolorectal Menggunakan Model Recurrent Neural Network*. Skripsi. Program Studi Matematika. Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Soeparman, dkk. (2010). *Ilmu Penyakit Dalam* : Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Wahyuning, dkk., (2010)., *Pembuatan Minyak Kelapa Secara Enzimatis Dengan Memanfaatkan Kulit Buah Dan Biji Pepaya Serta Analisis Sifat Fisikokimianya*. Jurnal Berk. Penel. Hayati 15.