

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cerebrovascular Accident (CVA) atau stroke merupakan kondisi neurologis yang seringkali menyebabkan disabilitas fisik, termasuk kelemahan pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis) atau kelumpuhan, yang berujung pada imobilitas atau tirah baring berkepanjangan (Alimansur & Santoso, 2019). Pasien CVA yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) seringkali berada dalam kondisi tirah baring dalam waktu yang signifikan akibat penurunan kesadaran, instabilitas hemodinamik, atau kebutuhan pemantauan intensif. Kondisi imobilisasi dan tirah baring ini dapat menyebabkan adanya penekanan dan gesekan pada area kulit atau jaringan di bawahnya akibat penonjolan tulang yang berdampak pada terjadinya luka tekan (Primalia & Hudiawati, 2020).

Tirah baring merupakan kondisi di mana seseorang tidak mampu bergerak secara aktif atau bebas akibat adanya gangguan yang membatasi aktivitasnya (Syapitri et al., 2017). Ketidakmampuan bergerak atau tirah baring dalam jangka waktu lama dapat berdampak buruk pada kondisi fisik, khususnya pada integritas kulit, yang dapat menimbulkan dekubitus atau luka tekan (Primalia & Hudiawati, 2020). Pasien di ICU umumnya berada dalam kondisi sakit kritis dengan diagnosis yang berat dan seringkali mengalami instabilitas hemodinamik (tekanan darah yang tidak stabil, gangguan sirkulasi). Kondisi ini menyebabkan penurunan perfusi jaringan dan oksigenasi, membuat kulit dan jaringan lebih rentan terhadap kerusakan akibat tekanan (Morton et al., 2011). Selain itu menurut Gefen (2022) Pasien ICU sering terpasang berbagai alat medis invasif seperti ventilator, kateter urin, selang

nasogastrik, dan monitor. Alat-alat ini dapat memberikan tekanan tambahan pada kulit dan jaringan di sekitarnya, serta membatasi gerakan pasien, sehingga meningkatkan risiko luka tekan terkait alat medis (*medical device-related pressure injury*). Beberapa faktor di atas menjelaskan mengapa kejadian luka tekan pada pasien tirah baring di ICU cenderung lebih tinggi dan seringkali lebih parah.

Hasil studi mengenai insiden luka tekan menunjukkan bahwa angka prevalensinya masih tergolong tinggi. Di Arab Saudi dilaporkan angka luka tekan pada pasien dalam perawatan di ruang ICU (*Intensive Unit Care*) sebanyak 39,3 % dengan perawatan pencegahan dasar yang rendah, seperti pergantian posisi setiap dua jam (Tayyib et al., 2015). Pada suatu penelitian yang dilakukan oleh Amir, Lohrmann, Halfens, and Schols (2017) di *Intensive Care Unit* (ICU) rumah sakit di Pontianak, angka kejadian ulkus dekubitus mencapai 33,3%, dimana lokasi tersering adalah pada sakrum (73,7%) dan kalkaneal (13,2%) (Amir et al., 2017). Insiden dan prevalensi dekubitus adalah salah satu indikator yang paling representatif dari kualitas asuhan keperawatan selama di ICU.

Pasien dengan *Cerebrovascular Accident* (CVA) atau stroke sering mengalami imobilitas atau tirah baring berkepanjangan akibat kelemahan atau kelumpuhan, terutama saat dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) karena kondisi kritis dan penurunan kesadaran. Kondisi tirah baring ini secara langsung menyebabkan penekanan dan gesekan pada area kulit di atas tonjolan tulang, memicu terjadinya luka tekan (Kottner et al., 2019). Keadaan ini diperparah oleh penurunan perfusi jaringan dan oksigenasi akibat instabilitas hemodinamik yang sering terjadi pada pasien kritis di ICU, yang membuat kulit lebih rentan terhadap kerusakan (Morton et al., 2011). Selain itu, penggunaan berbagai alat medis invasif dan efek sedasi juga turut meningkatkan risiko luka tekan (Primalia & Hudiawati, 2020).

Upaya penatalaksanaan terjadinya luka tekan dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi risiko luka tekan. Menurut *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) dan *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), salah satu upaya pencegahan luka tekan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan perubahan posisi atau mobilisasi secara rutin, serta perawatan kulit melalui pijatan menggunakan berbagai teknik, seperti metode *Massage effleurage* (Badrujamaludin et al., 2022).

Massage effleurage adalah teknik pijat dasar yang dilakukan dengan gerakan mengusap secara lembut dan memanjang di permukaan kulit menggunakan telapak tangan. Kata *effleurage* berasal dari bahasa Prancis yang berarti "mengusap dengan ringan" (Salsabilla Yasmin Az-Zahra, 2024). *Massage effleurage* merupakan teknik pijat yang dilakukan dengan menempelkan telapak tangan secara langsung pada permukaan tubuh yang akan dipijat, memungkinkan telapak tangan dan jari-jari menyesuaikan diri dengan area tersebut (Hasan et al., 2023). *Massage effleurage* memiliki efek memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya luka tekan atau dekubitus (Adevia et al., 2022). Menurut Atrie (2023) saat melakukan *massage effleurage*, diperlukan pelembap (lubrikan atau emollient) untuk membantu memberikan kenyamanan, menghindari lecet dan menjaga elastisitas kulit. Penggunaan pelembap (seperti pelumas atau oil) diperlukan saat melakukan teknik *Massage effleurage* guna meningkatkan kenyamanan, mencegah iritasi atau lecet, serta menjaga elastisitas kulit (Adevia et al., 2022). *Olive oil* dapat dimanfaatkan sebagai pelembap dalam pelaksanaan *Massage effleurage*, karena kandungannya yang kaya akan vitamin serta polifenol yang bersifat antibakteri, menjadikannya efektif sebagai pelumas. Selain itu, minyak zaitun mengandung asam lemak dan hingga 80% asam oleat, yang berperan dalam menjaga

kelembapan serta melindungi elastisitas kulit dari kerusakan (Inamudin, Boddula, & Asiri, 2021). Menurut Hawaibam (2016) Minyak zaitun menyediakan pelumas yang sangat baik, memungkinkan gerakan tangan yang mulus sekaligus menghidrasi kulit secara mendalam. Kandungan asam lemak, vitamin E, dan polifenol dalam minyak zaitun secara signifikan meningkatkan hidrasi dan elastisitas kulit, menjadikannya lebih tahan terhadap tekanan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membahas mengenai “Penerapan *Massage Effleurage* Dengan *Olive Oil* Terhadap Risiko Luka Tekan Pada Pasien *Cerebrovascular Accident* Dengan Tirah Baring di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana melaksanakan *massage effleurage* dengan *olive oil* terhadap risiko luka tekan pada pasien *Cerebrovascular Accident* dengan tirah baring di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan *massage effleurage* menggunakan *olive oil* terhadap risiko luka tekan pada pasien *cerebrovascular accident* dengan tirah baring di ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian analisis karakteristik pada pasien *Cerebrovascular Accident* dengan tirah baring di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
- b. Melakukan analisis masalah keperawatan pada pasien *Cerebrovascular Accident* dengan tirah baring di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien *Cerebrovascular Accident* dengan tirah baring di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
- d. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien *Cerebrovascular Accident* dengan tirah baring di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *Cerebrovascular Accident* dengan tirah baring di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Dr. Saiful Anwar Malang