



Studi Kasus

Penerapan massage effleurage menggunakan nigella sativa oil pada pasien chronic kidney disease dengan risiko dekubitus di ruang intensive care unit: laporan kasus

Lisa Adila¹, Thomas Ari Wibowo¹, Alfi Ari Fakhrur Rizal¹, Muhammad Bachtiar Safrudin¹

¹ Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

Informasi Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: • Submit 5 Juni 2024 • Diterima 17 Juli 2025 • Diterbitkan 17 Agustus 2026 Kata kunci: CKD; Dekubitus; Massage Effleurage; Nigella Sativa Oil	Menurut World Health Organization (2020) angka kejadian Chronic Kidney Disease (CKD) di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi. Jika tidak ditangani dengan tepat maka akan muncul komplikasi yang berkontribusi pada morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup yang buruk dan penderita akan mengalami perawatan secara intensif. Dekubitus merupakan masalah yang sering ditemukan di rumah sakit yang mengakibatkan berbagai masalah keperawatan pada pasien. Luka dekubitus adalah jenis luka yang timbul akibat tekanan yang berkepanjangan yang pada area tubuh tertentu sehingga menyebabkan iskemia jaringan yang pada akhirnya menyebabkan ulkus dekubitus. Laporan ini bertujuan mendeskripsikan penerapan massage effleurage menggunakan Nigella Sativa Oil (NSO) pada pasien CKD dengan risiko dekubitus di ICU. Laporan kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang melibatkan 1 klien laki-laki berusia 57 tahun dengan diagnosis medis gagal napas tipe II + Pneumonia Bilateral + ALO + CKD on HD. Intervensi yang dilakukan adalah massage effleurage menggunakan Nigella Sativa Oil (NSO) selama 2 menit di setiap bagian anggota tubuh yang berisiko terjadi dekubitus (scapula, siku tangan, punggung, sacrum, tulang pinggul, dan tumit) dengan menggunakan alat ukur berupa Skala Braden. Setelah dilakukan intervensi massage effleurage menggunakan minyak Nigella Sativa Oil (NSO) terdapat perubahan pada skor Skala Braden bagian skapula, siku tangan dan tumit menjadi risiko tinggi dekubitus, sedangkan pada bagian punggung, trochanter (tulang pinggul) dan sakrum tidak terjadi perubahan skor dan masih kategori risiko sangat tinggi terjadi dekubitus. Temuan ini bersifat deskriptif karena intervensi diberikan pada satu pasien dan dilakukan bersamaan dengan perubahan posisi setiap 2 jam.

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik adalah kondisi ketika ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyakit ginjal kronik bersifat

progresif dan ireversibel. Pada kondisi lanjut, penurunan fungsi ginjal dapat ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) $<15 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$.

Menurut *World Health Organization* (2020), angka kejadian *Chronic Kidney Disease* di

Corresponding author:

Lisa Adila

Email: 1911102411050@umkt.ac.id

Ners Muda, Vol 7 No 2, Agustus 2026

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v7i2.14781>

seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien CKD yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya meningkat 8% setiap tahunnya. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (Marni et al. 2023) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit CKD.

Menurut Karinda, Sugeng, and Moeis (2019) menyatakan bahwa penyebab penyakit gagal ginjal kronik ialah diabetes mellitus, hipertensi, iskemia, infeksi, obstruksi, toksin, penyakit autoimun dan infiltratif. Penyakit ginjal kronik yang progresif dapat menimbulkan beberapa komplikasi dengan prevalensi dan intensitas yang lebih tinggi pada fungsi ginjal yang lebih rendah. Komplikasi yang dapat terjadi ialah penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, kelainan tulang mineral, gangguan elektrolit, diabetes melitus, dan asidosis metabolik. Komplikasi ini berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas yang tinggi serta memengaruhi kualitas hidup yang buruk. Sehingga, untuk menangani kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) diperlukan penanganan medis dan asuhan keperawatan yang tepat. *Intensive care* adalah salah satu layanan keperawatan untuk pasien dengan penyakit akut atau kronis dalam situasi darurat, kritis yang memerlukan monitoring fungsi vital, lebih khusus terapi intensif dan tindakan segera yang tidak dapat diberikan di ruang perawatan umum (Negari, Rakhmawati, and Agustin 2022). Pasien kritis yang ada di *Intensive Care Unit* (ICU) umumnya mengalami tirah baring dan memerlukan alat bantu napas yakni ventilator mekanik. Pasien dengan ventilasi mekanik memerlukan perhatian khusus mengingat banyaknya penggunaan ventilasi mekanik di ICU seluruh dunia dan risiko terjadinya *Intensive Care Unit Acquired Weakness* (ICU-AW). ICU-AW menggambarkan pengecilan otot yang berhubungan dengan mortalitas tinggi, kondisi pasien yang buruk, serta

keterlambatan proses penyapihan ((Negari et al. 2022). ICU-AW berpotensi diperburuk oleh periode *bedrest* yang lama karena sedasi dan imobilisasi. Jika terjadi secara terus menerus maka pasien akan berisiko terjadi dekubitus.

Penelitian yang dilakukan oleh Daryaswanti (2019) yang menyatakan bahwa pada pasien yang menjalani hemodialisis karena gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) berbagai lesi kulit akan muncul. Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan perubahan pada kelenjar keringat dan kelenjar minyak yang menyebabkan kulit menjadi kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan diri. Kondisi ini dapat juga disebabkan dari perubahan metabolisme pada klien gagal ginjal kronik, yang saling berkaitan dengan volume cairan dari pasien yang menjalani dialisis. Sehingga berdasarkan penjelasan tersebut, pasien dengan gagal ginjal kronik juga akan memiliki risiko terjadi dekubitus.

Dekubitus merupakan masalah yang sering ditemukan di rumah sakit yang mengakibatkan berbagai masalah keperawatan pada pasien. Luka dekubitus adalah jenis luka yang timbul akibat tekanan yang berkepanjangan yang pada area tubuh tertentu sehingga menyebabkan iskemia jaringan yang pada akhirnya menyebabkan ulkus dekubitus (Negari et al. 2022).

Pasien yang menjalani perawatan intensif memiliki banyak faktor risiko terjadinya luka tekan termasuk inkontinensia, imobilitas, gangguan nutrisi, ventilasi mekanik yang berhubungan dengan oksigenasi yang buruk, dan inotropik (Negari et al. 2022). Berbagai tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya dekubitus yaitu memperbaiki keadaan umum pasien, adanya pemeliharaan dan perawatan kulit yang baik, serta alas tempat tidur yang baik dan nyaman. Penanganan yang dilakukan



perawat untuk mencegah terjadinya dekubitus antara lain seperti memberikan kasur anti dekubitus dan bantal kecil sebagai penyangga. Selain itu, penanganan dekubitus juga tidak terlepas dari tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien yaitu diantaranya dengan mengubah posisi 2 jam.

Ada beberapa teknik dan cara *massage* yang dapat dilakukan yaitu salah satunya adalah *massage effleurage*. *Massage effleurage* dapat dilakukan dengan menggunakan kamfer spirtus, *baby oil*, *vasselline*, *vingin coconut oil* (VCO) atau *nigella sativa oil* (NSO) (Pahria and Adiningsih 2023).

Pemakaian *nigella sativa oil* sangat direkomendasikan untuk menghidrasi kulit kering yang bertujuan untuk mengurangi risiko kerusakan kulit. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa pemberian *nigella sativa oil* memberikan efek yang signifikan pada luka dekubitus dengan aplikasi topikal asam lemak esensial yang terbukti efektif dalam meningkatkan hidrasi dan elastisitas kulit serta membantu mencegah terjadinya dekubitus (Rahmanti and Ningrum 2019). Penelitian tersebut dibuktikan dengan adanya perbedaan derajat luka dekubitus sebelum dan sesudah diberikan *nigella sativa oil*. *Nigella sativa oil* diaplikasikan dengan cara *massage*.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada beberapa perawat, penggunaan lotion atau pelembab yang paling sering diberikan kepada pasien adalah menggunakan *babyoil*, minyak zaitun, dan minyak kelapa. Sedangkan dalam melakukan *massage effleurage* dengan minyak jantan hitam atau *nigella sativa oil* ini tidak pernah diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut, laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan *massage effleurage* menggunakan *Nigella Sativa Oil* (NSO) sebagai intervensi tambahan pada pasien *Chronic Kidney*

Disease (CKD) dengan risiko dekubitus di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), serta perubahan skor risiko yang dilaporkan selama tiga hari intervensi.

METODE

Desain yang digunakan adalah laporan kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi berfokus pada pemberian *massage effleurage* pada klien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Studi dilakukan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada 21-23 Desember 2023.

Studi kasus ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pembimbing klinik, pasien dan keluarga. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan dan intervensi yang selanjutnya akan diberikan implementasi selama 3 hari dan dilanjutkan dengan evaluasi.

Subjek penelitian ini berjumlah 1 klien yang melakukan perawatan di Ruang ICU dengan diagnosis medis Gagal napas tipe II + *Pneumonia Bilateral* + ALO + CKD on HD. Intervensi *massage effleurage* yang dilakukan menggunakan *Nigella Sativa Oil* (NSO) pada bagian yang berisiko terjadi dekubitus (skapula, siku tangan, punggung, sakrum, tulang pinggul, dan tumit). Penggunaan *Nigella Sativa Oil* (NSO) diberikan sebanyak 3 cc per bagian dan *massage* dilakukan selama 2 menit di setiap bagiannya. Intervensi dilakukan bersamaan dengan perubahan posisi klien miring kanan-kiri setiap 2 jam selama mengalami tirah baring di Ruang ICU.

Alat ukur yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Skala Braden yang terdiri dari 6 faktor penilaian yaitu persepsi sensori (keterbatasan penuh, sangat terbatas, keterbatasan ringan, tidak ada gangguan), kelembaban (selalu lembab, umumnya lembab, kadang-kadang lembab,



kulit kering), mobilitas (tidak mampu bergerak sama sekali, sangat terbatas, tidak ada masalah atau keterbatasan ringan, tanpa keterbatasan), aktivitas (total ditempat tidur, dapat duduk, berjalan kadang-kadang, dapat berjalan), nutrisi (sangat buruk, kurang mencukupi, mencukupi, sangat baik), dan pergeseran dan gesekan (bermasalah, potensi bermasalah, keterbatasan ringan). Penilaian menggunakan Skala Braden dalam naskah ini dilaporkan pada setiap bagian setelah dilakukan intervensi. *Massage effleurage* menggunakan *Nigella Sativa Oil* (NSO) tidak dilakukan pada daerah yang nyeri, luka pada daerah yang akan dimassage, pemijatan langsung pada daerah tumor, dan pada daerah yang mengalami infeksi.

HASIL

Hasil data pengkajian didapatkan bahwa klien Tn.J usia 57 tahun dengan diagnosis medis Gagal napas tipe II + Pneumonia Bilateral + ALO + CKD on HD. Klien masuk RS pada 15 Desember 2023 dengan keluhan sesak napas dan merasa tubuhnya sangat lemah. klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit paru, penyakit jantung dan penyakit ginjal. Hasil TTV saat pengkajian adalah TD: 129/64 mmHg MAP: 84mmHg N: 113x/menit S:36.2OC RR: 42x/mnt SPO2: 100% dengan ventilator. Mode dan settingan ventilator PCV, PEEP:5, RR setting:25, FiO2: 40%, TI: 3.0, VTE: 441 MinVol: 15.1. Klien mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan pada ekstremitas kiri keseluruhan.

Menurut catatan rekam medik dan juga keluarga klien mengatakan bahwa klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit paru, penyakit jantung dan penyakit ginjal. Penyakit hipertensi yang diderita klien merupakan penyakit keturunan dari ibu klien. Sebelumnya klien punya riwayat hemodialisa selama 6 bulan namun klien

tidak melanjutkan karena merasa lelah dan putus asa dengan prosedur tindakan hemodialisa. Riwayat diabetes mellitus juga tercatat pada klien.

Klien tidak mengalami patah tulang, pergerakan klien terbatas karena klien terpasang restrain. Untuk anggota tubuh klien bagian sinistra keseluruhan mengalami kelemahan namun untuk bagian anggota tubuh dextra terdapat pergerakan namun tidak terkoordinasi. Klien mengalami tirah baring dan seluruh aktivitas ketergantungan total. Pada bagian tulang menonjol pergelangan kaki terdapat luka dekubitus derajat 2. Dengan Skala Braden skor awal saat pengkajian pada bagian skapula adalah skor 8 kategori risiko sangat tinggi, bagian punggung skor 8 kategori risiko sangat tinggi, bagian siku tangan dengan skor 11 kategori risiko tinggi, bagian tulang pinggul dengan skor 8 kategori risiko sangat tinggi, bagian sakrum dengan skor 8 kategori risiko sangat tinggi, dan bagian tumit skor 11 kategori risiko tinggi.

Diagnosa yang diangkat berdasarkan intervensi inovasi yang dilakukan adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas (D.0129) dengan intervensi yang dilakukan adalah perawatan integritas kulit (I.11353) yang direncanakan untuk observasi (identifikasi penyebab gangguan integritas kulit), terapeutik (ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, lakukan pemijatan pada area tonjolan tulang, gunakan produk berbahan minyak pada kulit kering), dan edukasi (anjurkan menggunakan pelembab).

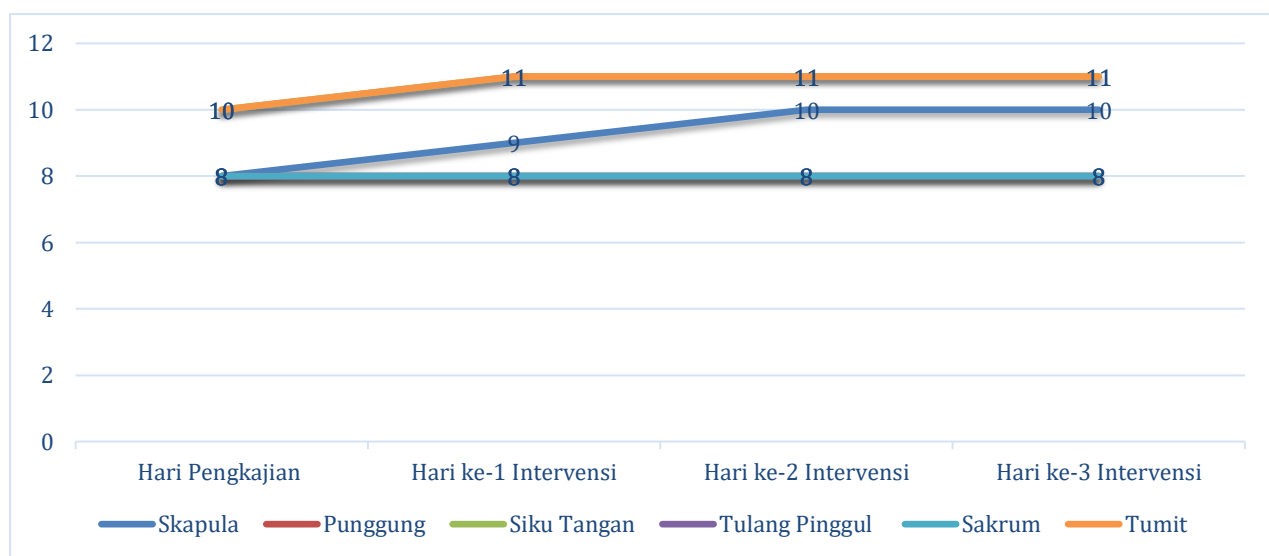
Intervensi inovasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut adalah *massage effleurage* menggunakan *Nigella Sativa Oil* (NSO) yang dilakukan selama 3 hari.

Pada Gambar 1 tergambar bahwa setelah dilakukan intervensi *massage*



effleurage menggunakan minyak *Nigella Sativa Oil* (NSO) didapatkan bahwa pada bagian skapula didapatkan pada awal sebelum intervensi berada pada skor 8 kategori risiko sangat tinggi terjadi dekubitus dan setelah dilakukan intervensi dari tanggal 21 Desember 2023- 23 Desember 2023 didapatkan perubahan akhir pada 23 Desember yaitu menjadi skor 10 kategori risiko tinggi dekubitus. Bagian siku tangan sebelum diberikan intervensi dengan skor 10 kategori risiko tinggi dekubitus dan perubahan akhir pada 23

Desember 2023 menjadi skor 11 dengan kategori yang sama. Selanjutnya pada bagian tumit awal sebelum dilakukan intervensi pada skor 10 kategori risiko tinggi dekubitus dan diakhir berubah skor menjadi 11 namun tetap pada kategori risiko tinggi dekubitus. Pada bagian punggung, trochanter (tulang pinggul) dan bagian sakrum dari awal sebelum diberikan intervensi sampai pada akhir diberi intervensi tetap pada skor 8 risiko sangat tinggi terjadi dekubitus.



Gambar 1 Grafik Skor Braden

PEMBAHASAN

Salah satu masalah keperawatan yang klien alami adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas. Setelah dikaji, klien mempunyai luka lecet pada bagian punggung dan luka pada bagian tulang menonjol di pergelangan kaki selama klien tirah baring di ruang perawatan ICU. Melihat kondisi tersebut, untuk dapat menghindari terjadi luka dekubitus tambahan, penulis melakukan terapi nonfarmakologis yaitu melakukan massage effleurage menggunakan minyak *Nigella Sativa Oil* (NSO) sebagai intervensi tambahan dalam perawatan kulit dan upaya pencegahan luka dekubitus tambahan. Massage effleurage ini dilakukan selama 3

hari yaitu dari tanggal 21 Desember 2023 – 23 Desember 2023. Massage dilakukan selama 2 menit pada bagian skapula, punggung, siku tangan, trochanter (tulang pinggul), sakrum, dan tumit. Massage dilakukan setelah perubahan posisi setiap 2 jam. Setelah dilakukan massage effleurage menggunakan minyak *Nigella Sativa Oil* (NSO) dilakukan evaluasi terhadap Skala Braden di setiap bagian yang berisiko terjadi dekubitus.

Hasil pengelolaan kasus menunjukkan adanya perubahan skor yang dilaporkan pada beberapa lokasi, yaitu skapula, siku tangan, dan tumit, sedangkan pada punggung, tulang pinggul, dan sakrum tidak terdapat perubahan skor selama periode



intervensi. Temuan ini bersifat deskriptif dan tidak dapat membuktikan efektivitas *massage effleurage* menggunakan *Nigella Sativa Oil* (NSO) secara terpisah karena intervensi diberikan pada satu kasus dan dilakukan bersamaan dengan perubahan posisi serta perawatan standar lainnya.

Melihat hasil intervensi yang telah dilakukan yaitu *massage effleurage* menggunakan minyak *Nigella Sativa Oil* (NSO) didapatkan bahwa seluruh bagian yang menjadi lokasi *massage* menggunakan minyak *Nigella Sativa Oil* (NSO) tersebut berada pada rentang kategori risiko tinggi dan risiko sangat tinggi terjadi dekubitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmanti and Ningrum (2019) yang menyatakan bahwa semua bagian tubuh berisiko mengalami dekubitus diantaranya siku 8,8 %, sakrum 32,6 %, tulang pinggul 8,3 %, bokong 11,44 %, pergelangan kaki 9,1%, dan tumit 29,7%. Kemudian, hasil tersebut juga semakin diperkuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) yang menyatakan ada beberapa tempat yang sering terjadinya dekubitus adalah sakrum, tumit, siku, *malleolus lateral*, trokanter besar dan tuberositas iskial.

Tidak adanya perubahan pada tiga bagian, yaitu punggung, trochanter (tulang pinggul), dan sakrum, dapat dipengaruhi oleh kondisi klien. Pada trochanter dan sakrum terpasang diapers sehingga kelembapan tetap menjadi faktor yang relevan, sedangkan punggung sering berada dalam keadaan lembap dan berkeringat saat intervensi. Tekanan berkepanjangan dan kelembapan perlu dipertimbangkan dalam interpretasi temuan. Namun, karena laporan ini hanya melibatkan satu kasus dan tidak mengendalikan faktor perancu, penyebab tidak adanya perubahan skor tidak dapat ditentukan secara pasti.

Faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya luka dekubitus karena adanya

gesekan, friksi, kelembaban, nutrisi buruk, infeksi, gangguan sirkulasi perifer, obesitas dan usia. Berdasarkan faktor tersebut, beberapa didapati pada hasil pengkajian di mana klien mengalami penurunan kesadaran sehingga mengharuskan klien mengalami tirah baring. Klien juga mengalami kelemahan pada bagian ekstremitas sinistra keseluruhan sehingga seluruh aktivitas klien mengalami ketergantungan total selama perawatan di ruang ICU.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang telah dipaparkan sebelumnya, penulis berasumsi bahwa risiko dekubitus pada kategori tinggi sampai sangat tinggi yang dialami oleh Tn.J diakibatkan ketidakmampuan klien dalam melakukan pergerakan atau aktivitas selama tirah baring, sehingga sensori ketidaknyamanan klien tidak bisa di atasi secara mandiri melainkan harus menunggu bantuan untuk dapat bergerak. Sejalan dengan penelitian lain bahwa pasien dengan tingkat ketergantungan minimal hampir seluruhnya (88,24%) tidak memiliki risiko untuk terjadinya dekubitus, pasien dengan partial care hampir setengahnya (45,95%) berisiko terjadinya dekubitus dan total care sebesar 44,12% atau hampir setengahnya yang memiliki risiko tinggi terjadinya dekubitus (Alimansur and Santoso 2021) menyatakan. Semakin tinggi tingkat ketergantungan maka risiko dekubitus juga akan semakin tinggi. Saat tubuh mengalami penekanan dengan waktu yang lama, maka pasokan darah akan terhambat. Kemudian aliran darah akan menurun, sehingga menyebabkan sel-sel jaringan kulit sekitar yang tertekan dapat rusak dan akibatnya akan muncul luka dekubitus.

Asumsi lain penulis terhadap kondisi klien yang juga berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan pengobatan hemodialisa di mana penyakit tersebut juga sangat mempengaruhi kondisi integritas kulit



penderitanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Daryaswanti 2019) yang menyatakan bahwa pada pasien yang menjalani hemodialisis karena gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) berbagai lesi kulit akan muncul. Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan perubahan pada kelenjar keringat dan kelenjar minyak yang menyebabkan kulit menjadi kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan diri. Kondisi ini dapat juga disebabkan dari perubahan metabolisme pada klien gagal ginjal kronik, yang saling berkaitan dengan volume cairan dari pasien yang menjalani dialisis.

Pentingnya pencegahan dekubitus bisa dilakukan intervensi mengubah posisi pasien miring kanan miring kiri dengan kombinasi pemberian massage. Massage merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dilaporkan pada pasien dengan imobilisasi untuk mendukung perawatan kulit. Penerapannya tetap perlu mempertimbangkan kondisi kulit, kontraindikasi, dan keamanan pasien. Teknik massage effleurage telah dilaporkan dalam pencegahan luka tekan, namun penerapannya perlu mempertimbangkan kondisi kulit dan keselamatan pasien. Massage effleurage adalah metode pijat dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari untuk menggosok daerah tubuh dengan manfaatnya yaitu memperlancar aliran darah balik vena maupun limfatik, membantu pertukaran cairan jaringan, membantu pembuangan sampah hasil metabolisme dan mengurangi ketegangan otot. Massage effleurage memiliki efek memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya dekubitus dan dapat meningkatkan efek massage effleurage untuk memperlancar sirkulasi darah.

Sejalan dengan pemaparan sebelumnya, perubahan skor dilaporkan pada skapula,

siku tangan, dan tumit. Luka dekubitus pada bagian tulang menonjol pergelangan kaki juga dicatat membaik, dengan perdarahan berkurang dan mulai tumbuh jaringan baru. Namun, karena pasien juga menerima perubahan posisi, penggunaan kasur antidekubitus, dan perawatan luka, kontribusi spesifik massage effleurage dengan Nigella Sativa Oil (NSO) terhadap perubahan tersebut tidak dapat ditentukan dari laporan kasus ini.

Walaupun demikian, Rumah Sakit terutama di ruangan tempat pelaksanaan intervensi dilakukan juga sudah melakukan penerapan pencegahan dekubitus yaitu dengan memposisikan pasien setiap 2 jam miring kanan, miring kiri dan telentang, penggunaan kasur dekubitus, dan melakukan perawatan luka jika terdapat luka dekubitus pada pasien. Namun pemberian intervensi lainnya juga perlu ditingkatkan mengingat dari hasil data studi pendahuluan masih ada kejadian dekubitus di ruangan walaupun dengan angka yang tidak tinggi. Dengan demikian, massage effleurage dengan NSO dapat dipertimbangkan sebagai intervensi tambahan yang masih memerlukan evaluasi lebih lanjut mengenai keamanan dan manfaatnya pada pasien ICU.

Dalam penelitian ini, massage dilakukan dengan menggunakan minyak *Nigella Sativa*. Kandungan asam lemak esensial pada minyak *nigella sativa* dapat meningkatkan hidrasi kulit dan menjaga elastisitas kulit sehingga integritas dan elastisitas kulit terjaga (Satrio et al., 2020).

Melakukan perawatan kulit dengan minyak jantan hitam atau minyak *Nigella Sativa*. dengan cara mengoleskan minyak jantan hitam pada daerah tonjolan tulang juga dapat mencegah terjadinya dekubitus pada pasien bedrest total. Nigella Sativa Oil (NSO) memiliki efektivitas antibiotik dan aktivitas antihistamin atau antialergi, dengan kandungan kristaline nigellone juga



mempunyai aktivitas *antimycotic* (anti jamur), *antioxidant*. *Nigella sativa oil* mudah diserap ke dalam sel kemudian ke dalam mitokondria, sehingga metabolisme meningkat. Adanya peningkatan metabolisme maka sel – sel bekerja lebih efisien membentuk sel – sel baru serta mengganti sel – sel yang rusak lebih cepat. Kandungan asam amino, dan minyak asiri yang terkandung didalam *nigella sativa oil* efektif dan aman digunakan sebagai *moisturizer* pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidrasi kulit dan mempercepat penyembuhan pada kulit. Pemakaian *nigella sativa oil* sangat direkomendasikan untuk menghidrasi kulit kering yang bertujuan untuk mengurangi risiko kerusakan kulit (Rahmanti & Ningrum, 2019).

Dalam upaya pencegahan atau sebagai upaya pengobatan nonfarmakologis, *massage effleurage* menggunakan minyak *Nigella Sativa Oil* (NSO) bukan merupakan satu-satunya terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan. Teknik selain *massage* juga dapat dilakukan sebagai tindakan mencegah atau mengobati dekubitus yang terjadi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syapitri, Siregar, and Ginting (2019) menyatakan hasil rata-rata derajat risiko dekubitus pada kelompok intervensi adalah 7,73 sedangkan rata-rata derajat dekubitus pada kelompok kontrol adalah 10,41. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti pada *alpha* 5% terlihat perbedaan rerata derajat risiko dekubitus secara signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Syapitri (2019) ini dilakukan hanya dengan mengoleskan saja minyak *Nigella Sativa* pada daerah tonjolan tulang yang beresiko terjadi dekubitus.

Pencegahan dekubitus juga dapat dilakukan dengan menggunakan bantal antidekubitus. Penelitian yang dilakukan oleh Anzalna Risma Fattah and Budiati Sri Hidayati

(2023) didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukannya intervensi pasien mendapatkan skor Skala Braden 10. Setelah diberikan intervensi pemberian bantal anti dekubitus selama 5 hari didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan Skala Braden. Pada hari pertama didapatkan hasil pasien mengatakan kurang nyaman dan merasa kesulitan dengan pemasangan bantal tersebut. Evaluasi pada hari kedua dan ketiga didapatkan pasien mengatakan pasien mengatakan setelah dipasang bantal anti dekubitus merasa lebih nyaman. Setelah diberikan intervensi pasien dilakukan pengukuran Skala Braden dan didapatkan hasil bahwa Skala Braden 12. Bintik-bintik kemerahan dibagian panggul pasien juga sudah nampak mulai menghilang dan bagian punggung hingga panggul pasien sudah tidak lembab. Hasil evaluasi pada hari keempat dan kelima didapatkan pasien mengatakan setelah dilakukan intervensi selama 5 hari merasakan perubahan di rentang geraknya. Pengukuran Skala Braden didapatkan hasil 15 yang dikategorikan risiko luka tekan rendah. Pasien mengatakan kondisinya jauh lebih membaik dari sebelumnya dan pasien dapat melakukan aktivitas ringan.

Penggunaan bantal angin dalam pencegahan dekubitus juga pernah dilakukan oleh Salsabilah, Wahyuni, and Sidharti (2023) dengan hasil Uji perbandingan *Mann Whitney post test* diperoleh *p-value* 0.009, artinya pemberian kombinasi bantal angin dan posisi lateral 30° pada pasien stroke dengan tirah baring efektif dalam mengurangi luka tekan antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga kesimpulan dalam penelitian ini membuktikan bahwa pemberian kombinasi bantal angin dan posisi lateral 30° efektif mengurangi risiko luka tekan pada pasien stroke dengan tirah baring minimal tiga hari pemberian.



SIMPULAN

Pada satu pasien Tn. J yang menerima asuhan keperawatan pada 21-23 Desember 2023, penerapan massage effleurage menggunakan Nigella Sativa Oil (NSO) disertai perubahan posisi setiap 2 jam dan perawatan standar lainnya diikuti oleh perubahan skor risiko yang dilaporkan pada skapula, siku tangan, dan tumit, sedangkan skor pada punggung, trokanter, dan sakrum tidak berubah. Temuan ini bersifat deskriptif dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas massage effleurage dengan NSO secara terpisah. Diperlukan verifikasi metode pengukuran, konsistensi data, serta evaluasi lebih lanjut dengan desain yang lebih kuat untuk menilai manfaat dan keamanan intervensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh unit terkait yang mendukung proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Alimansur, M., & Santoso, P. (2021). Pendidikan Kesehatan, Mobilisasi dan Deteksi Dini Resiko Dekubitus dalam Pencegahan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 177–184.
- Anzalna Risma Fattah, R. A., & Budiati Sri Hidayati, A. (2023). Efektivitas Pemberian Bantal Anti Dekubitus Pada Pasien Bedrest: Case Report. *Jurnal Syntax Fusion*, 3(06), 622–630. <https://doi.org/10.54543/fusion.v3i06.327>
- Daryaswanti, P. I. (2019). Gambaran Tingkat Kelembaban Kulit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Buleleng. *Bali Health Published Journal*, 1(1), 44–51. <https://doi.org/10.47859/bhbj.v1i1.101>
- Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. Sy. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 – Desember 2018. *E-CliniC*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26878>
- Marni, L., Asmaria, M., Yessi, H., Yuderna, V., Yanti, E., & Diwanto, Y. P. (2023). Edukasi Pembatasan Cairan Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Rumah Pada Pasien Dan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. *Jurnal Abdimas Saintika*, 5, 136–140.
- Negari, P. M., Rakhmawati, N., & Agustin, W. R. (2022). Pengaruh Massage Effleurage dengan Olive Oil (Minyak Zaitun) Terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Bedrest di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 23, 1–12.
- Pahria, T., & Adiningsih, D. (2023). Pengaruh Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Dekubitus: Systematic Review. 7, 564–572.
- Rahmanti, A., & Ningrum, A. K. (2019). Penerapan Metode Pencegahan Luka Decubitus Pada Pasien Bedrest Total Melalui Perawatan Kulit Dengan Nigella Sativa Oil Di Rsud K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 5(1), 60–72. <https://doi.org/10.47859/jmu.v5i1.193>
- Salsabilah, N., Wahyuni, A., & Sidharti, L. S. (2023). Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Ventilator Associated Pneumonia. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(3), 259–264.
- Satrio, G., Chusna, N., Priyadi, M., Pengajar, D., Studi, P., Farmasi, D.-I., Kesehatan, I., Palangkaraya, U. M., Raya, P., & Tengah, K. (2020). Uji Potensi Daya Hambat Ekstrak Metanol Biji Jintan Hitam (Nigella Sativa L.) Terhadap Bakteri Streptococcus Inhibitory Potential Test of Black Cumin Seeds (Nigella Savita L.) Methanol Extract Against Streptococcus Bacteria. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 18–21.
- Syapitri, H., Siregar, L. M., & Ginting, D. (2019). Metode Pencegahan Luka Decubitus Pada Pasien Bedrest Total Melalui Perawatan Kulit. *Idea Nursing Journal*, 8(2), 15–22.

