

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FALKUTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* DENGAN *OLIVE OIL* (MINYAK ZAITUN)
TERHADAP PENCEGAHAN *DEKUBITUS* PADA PASIEN *BEDREST* DI RUANG
HCU ANGGREK 2 RSUD DR. MOEWARDI

Prantika Mahatma Negari¹⁾, Nur Rakhmawati²⁾, Wahyu Rima Agustin³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta
^{2), 3)} Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta
mahatmanegari@gmail.com

ABSTRAK

Kondisi tirah baring lama akan menyebabkan tubuh mengalami berbagai penurunan fungsi secara sistematis yang disebut dengan dekondisi. tirah baring lama akan mengakibatkan terganggunya beberapa system salah satunya adalah sistem *muskuloskeletal* (otot, tulang dan sendi) bisa terjadi kontraktur otot atau pengakuan, dan yang paling penting dan faktor resiko utama adalah pada sistem *integument* akan terjadi munculnya luka tekan atau *dekubitus*. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain mengubah posisi pasien setiap dua jam disertai dengan *massage*. Mengetahui pengaruh *massage efflurage* dengan *olive oil* (minyak zaitun) terhadap pencegahan *dekubitus* pada pasien *bedrest* di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *Quasi experiment* dengan menggunakan *pre dan post test control design* pada pasien diruang HCU Anggrek 2 dengan kasus tirah baring lama di dapatkan sebanyak 40 pasien. Analisis data yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon* dan Uji *Mann-Whitney (U-test)*.

Hasil penelitian nilai rata-rata skor dikubitus kelompok perlakuan yaitu 11,80 (pre) menjadi 12,75 (post). Sedangkan nilai rata-rata skor dikubitus pada kelompok kontrol 13,45 (pre) menjadi 0,923 (post). Hasil uji Uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan (*p-value* 0,001) dan kelompok kontrol (*p-value* 0,000). Uji *Mann-Whitney (U-test)* mendapatkan hasil *p-value* > 0,05.

Kesimpulan terdapat pengaruh *massage efflurage* menggunakan *olive oil* (minyak zaitun) dan tirah baring pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0,000 < 0,05.

Kata kunci : *Decubitus, Massage*
Dafar pustaka : 23 (2009-2022)

NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
FALCUTY OF HEALTH SCIENCE
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY SURAKARTA
2022

*THE EFFECT OF MASSAGE EFFLEURAGE WITH OLIVE OIL (OLIVE OIL) ON
DECUBITUS PREVENTION IN BEDREST PATIENTS IN HCU , HCU ANGGREK
ROOM RSUD DR MOEWARDI*

Prantika Mahatma Negari¹⁾, Nur Rakhmawati²⁾, Wahyu Rima Agustin³⁾

*¹⁾ Student of Nursing Study Program Of Undergraduate Programs, University Kusuma
Husada Surakarta*

*^{2), 3)} Lecturer of Nursing Study Program Of Undergraduate Programs, University Kusuma
Husada Surakarta*

mahatmanegari@gmail.com

ABSTRACT

Prolonged bed rest conditions will cause the body to experience various systematic declines in function called deconditioning. Prolonged bed rest will result in disruption of several systems, one of which is the musculoskeletal system (muscles, bones and joints) muscle contractures or recognition can occur, and most importantly and The main risk factor is the integument system will occur pressure sores or pressure sores. Actions that can be taken include changing the patient's position every two hours accompanied by massage. Knowing the effect of massage efflurage with olive oil on the prevention of pressure sores in bedrest patients in the HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

This type of research is a quantitative study with a quasi-experimental design using a pre and post test control design in patients in the HCU Anggrek 2 room with cases of prolonged bed rest in 40 patients. Analysis of the data used is the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test (U-test).

The results of the study showed that the average dicubitus score in the treatment group was 11.80 (pre) to 12.75 (post). While the average value of the cubed score in the control group was 13.45 (pre) to 0.923 (post). Wilcoxon test results in the treatment group (p-value 0.001) and the control group (p-value 0.000). The Mann-Whitney test (U-test) obtained p-value 0.05.

The conclusion is that there is an effect of massage efflurage using olive oil and bed rest in the intervention group and the control group with a p value of 0.000 <0.05.

Keywords : Decubitus, Massage

Bibliography : 23 (2009-2022)

PENDAHULUAN

Kondisi tirah baring adalah suatu keadaan ketika kita tidak dapat bergerak secara aktif dan berbaring selama hampir kurang lebih 24 jam setiap hari sebagai akibat adanya gangguan pada organ tubuh baik fisik maupun mental (Wahyudi, 2018). Fenomena umum kejadian tirah baring total dalam waktu panjang dapat membuat pasien mengalami penurunan kondisi secara medis (Haseem, Parker & Needham, 2016) menyatakan bahwa setelah 1 minggu tirah baring, dapat terjadi kehilangan masa otot sebanyak 5%-9% dan penurunan kekuatan otot hingga 20%-27%. Pasien tirah baring mengalami banyak dampak negatif diantaranya disfungsi *neuromuskular*, *tromboemboli*, *atelektasis*, luka tekan, dan penurunan fungsi anggota gerak (Dunn et al., 2016).

Angka kejadian kasus tirah baring berdasarkan *Guideline National Pressure Ulcer Advisory Panel – European Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP – EPUAP, 2019) insidensinya masih cukup tinggi yaitu 65% pada populasi usia 55-69 tahun dan pada usia 80-84 tahun. Tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi ditatanan perawatan akut di California Los Angeles. Kejadian pasien tirah baring lama pada pasien yang dirawat ruangan *ICU* di Indonesia mencapai 33% (Wirda, 2017). Data yang telah didapatkan dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia didapatkan di RS Kariadi Semarang sebesar 45% (BD Citra, 2017) sedangkan di RSUD Dr. Moewardi diambil dari data mutu Rumah Sakit pada bulan Januari 2020 hingga Desember 2021 ditemukan pasien dengan tirah baring lama sebanyak 46%.

Association of Critical Care Nurses (2019) menyatakan kondisi tirah baring lama akan menyebabkan tubuh mengalami berbagai penurunan fungsi secara sistematis yang disebut dengan dekondisi. Beberapa masalah yang

timbul akibat tirah baring lama adalah terganggunya beberapa system penurunan fungsi-fungsi organ mulai dari sistem kardiovaskuler bisa terjadi gangguan sirkulasi darah *perifer*, pada sistem pernapasan paru-paru akan terjadi penumpukan cairan atau *pneumonia*, pada sistem *muskuloskeletal* (otot, tulang dan sendi) bisa terjadi otot atau pengakuan, dan yang paling penting dan faktor resiko utama adalah pada sistem *integument* akan terjadi munculnya luka tekan atau *dekubitus*. Dimana dari luka tersebut akan menjadi masuknya bakteri dan kotoran yang akan menjadi terinfeksi diseluruh tubuh. Penelitian yang dilakukan Rebel et al. (2018) menunjukkan hasil bahwa hasil kurangnya mobilisasi berpengaruh terhadap status hemodinamik pasien diantaranya pernapasan, tekanan darah, denyut nadi, dan suhu.

Dampak dari pasien *bedrest* terlalu lama di Rumah Sakit adalah memperpanjang durasi lama rawat inap atau *length of stay* (LOS). Hal ini akan menambah beban terhadap rumah sakit tersebut terutama biaya rawat inap sesuai lama waktu perawatan (Morison, 2014). Pada pasien dengan perawatan intensif memiliki banyak faktor risiko terjadinya luka tekan termasuk inkontinensia, imobilitas, gangguan nutrisi, ventilasi mekanik yang berhubungan dengan oksigenasi yang buruk, dan inotropik (Richardson et al., 2017). Menurut Whitty et al., (2017) pencegahan luka tekan sangat penting untuk mengurangi rasa sakit, pengaruh kualitas hidup pasien secara emosional, fisik, sosial, bahkan mengurangi risiko kematian pada pasien, serta mencegah menambahnya masa rawat, dan lonjakan biaya perawatan. Pada kasus yang sama, intervensi dalam perawatan kulit menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Perawat dengan teratur melakukan observasi kerusakan atau gangguan

integritas kulit pada pasien (Potter et al., 2016).

Pemberian tindakan keperawatan pada pasien dengan tirah baring adalah dengan mempertahankan integritas kulit. Integritas kulit pada pasien dapat tercapai dengan memberikan perawatan kulit yang terencana dan konsisten. Perawatan kulit yang tidak terencana dan tidak konsisten dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit. Pasien dengan tirah baring dalam jangka waktu lama mempunyai risiko gangguan integritas kulit yang diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit atau imobilisasi (*bedrest*) dan berdampak akhir timbulnya luka *pres-sure ulcer* (*dekubitus*) (Retno Sumara, 2017).

Dekubitus atau sering dikenal dengan luka tekan adalah cedera yang terlokalisir pada kulit dan atau jaringan di bawahnya biasanya di atas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan atau kombinasi dari tekanan dan gesekan (NPUAP-EPUAP, 2019). Luka *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 mengakibatkan iskemia jaringan yang pada akhirnya menyebabkan *ulkus dekubitus* (Zaidi, 2021).

Sedangkan menurut Perry et al., (2012) *dekubitus* adalah luka pada kulit dan atau 193 jaringan di bawahnya, biasanya disebabkan oleh adanya penonjolan tulang, sebagai akibat dari tekanan atau kombinasi tekanan dengan gaya geser dan atau gesekan. *Ulkus dekubitus* atau luka tekan adalah nekrosis jaringan lokal ketika jaringan lunak tertekan antara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu yang lama, karena tekanan atau akibat gaya gesek.

Epidemiologi luka tekan (*pressure ulcer*) bervariasi di beberapa tempat, Insiden terjadinya ulkus dekubitus di Amerika Serikat berkisar antara 2.7-29%. Perawatan dalam ruang intensif meningkatkan risiko terjadinya *ulkus dekubitus*, dilaporkan insidens mencapai 33% dan prevalensi 41%. Prevalensi terjadinya luka tekan juga dilaporkan di Brazil sebesar 12.7%, 10.4% di Turki, dan 47.6% di Thailand (Kirman CN, dalam Medscape 2018). Secara global, *ulkus dekubitus* merupakan penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di pelayanan kesehatan. Hal ini menjadikan *ulkus dekubitus* masalah besar di dunia kesehatan. Angka kejadian *dekubitus* di Indonesia 15,8%- 35% (Okatiranti, Eviyanti Sitorus, & Tsuawabeh, 2017). Sedangkan prevalensi kejadian luka tekan di RSUD Kabupaten Magelang sebanyak 137 kasus, dari angka tersebut 2,7% (5 orang) beresiko terjadi luka tekan (Profil Kesehatan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, 2018). Penatalaksanaan pencegahan *dekubitus* pada pasien dengan tirah baring yang terlalu lama mencakup 2 hal yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pada farmakologi dapat diberikan obat dalam mengatasi infeksi yaitu berupa antibiotik seperti Ceftriaxone atau ampicillin dimana bisa terjadi ketidakcocokan alergi ke masing-masing tubuh (Biomedika, ISSN 2019). Sedangkan terapi non farmakologi pada pencegahan *dekubitus* bisa dilakukan dengan beberapa tindakan yaitu alih baring 2- 4 jam sekali miring kanan miring kiri, penggunaan kasur *dekubitus*, dan pemijatan dengan menggunakan oil yang mengandung vitamin untuk kulit (Santiko, 2020).

Pencegahan terhadap *dekubitus* menjadi sangat penting dari pada mengobati komplikasi yang ditimbulkannya dengan biaya yang lebih tinggi. Perawat memiliki peran utama dalam upaya pencegahan *dekubitus*

sebagai tenaga kesehatan yang pertama mengenali tanda-tanda *ulkus dekubitus* selama pasien dirawat karena berhadapan langsung selama 24 jam. Tindakan yang akan diambil peneliti adalah dengan mengubah posisi pasien setiap dua jam disertai dengan *massage*. *Massage* merupakan intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien imobilisasi untuk menjaga hidrasi kulit dalam batas wajar. Terapi pijat (*massage*) merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping (Mohamed & Weheida, 2014). *Massage* memiliki efek terhadap kulit maupun jaringan. Efek *massage* terhadap kulit diantaranya untuk melonggrakan pelekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan yang terjadi pada jaringan di bawah kulit dan kulit menjadi lunak dan elastis. Efek *massage* terhadap jaringan diantaranya dapat membantu memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang ada dalam jaringan (Corolina & Margareth, 2018).

Massage memiliki banyak manfaat bagi semua sistem organ tubuh, antara lain: meningkatkan fungsi kulit, meningkatkan fungsi jaringan otot, meningkatkan pertumbuhan tulang dan gerak persendian, dan meningkatkan fungsi jaringan syaraf. Kelebihan *massage* punggung dari pada terapi lain adalah *massage* punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi tekanan pada tubuh. Salah satu terapi pijat yang telah disebutkan diatas yaitu teknik *massage effleurages* yang mana merupakan teknik mengusap sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah perkembangan luka tekan, Terapi pijat (*massage*) merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping (Sari, 2017). Adapun beberapa macam teknik *massage*, yaitu: meremas (*Petrissage*), menggetar (*Vibration*), memukul

(*Tapotemen/Tapotage*), mengusap (*Efflurage*) (Sitti, 2018).

Massage yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan *olive oil* atau minyak zaitun. Beberapa produk minyak zaitun sekarang harganya sudah banyak yang terjangkau dan sangat baik untuk kesehatan kulit karena mengandung berbagai vitamin (seperti vitamin A, B, C, D dan vitamin E). Minyak zaitun yang mengandung asam lemak dapat memberikan kelembapan pada kulit serta kehalusan kulit. Minyak ini mengandung asam oleat hingga 80% dapat melindungi elastisitas kulit dari kerusakan (Isranil, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Santiko (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh *massage effleurage* dengan *virgin coconut oil (VCO)* terhadap pencegahan *dekubitus* pada pasien *bedrest* dengan hasil sesudah diberikan terapi *massage effleurage* dengan *virgin coconut oil (VCO)* pada kelompok intervensi, sebagian besar pasien tidak mengalami kejadian *dekubitus*, sejumlah 22 orang (95,7%), sedangkan pasien yang mengalami kejadian *dekubitus* sejumlah 1 orang (4,3%) terjadi pada usia > 60 tahun sebanyak 1 pasien dengan tanda kemerahan, hangat, dan lecet. Penelitian Lusiana (2020) menunjukkan adanya pengaruh penggunaan *extra virgin olive oil* terhadap pencegahan luka tekan pada pasien berisiko dengan *braden score* di RSUD Pirngadi Medan mayoritas 15-18 (Resiko rendah/ ringan) yaitu sebanyak 6 orang (40,0%). Berdasarkan penelitian-penelitian di atas dapat disimpulkan *virgin coconut oil* mampu mencegah adanya luka tekan pada pasien dengan *bedrest* lama.

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan minyak zaitun dimana berdasarkan hasil studi (Rani AA, 2020) diliput dalam *Techno Sains* Kumparan TECH), minyak zaitun mengandung

lemak baik sekitar 10 kali lipat lebih tinggi dibanding minyak kelapa. Selain itu, minyak zaitun juga memiliki kandungan lemak jenuh yang lebih sedikit dibandingkan dengan minyak kelapa. Jika dilihat dari kadar kalori yang terkandung, minyak zaitun juga memiliki kandungan kalori yang rendah. Satu sendok makan minyak zaitun hanya mengandung 120 kalori. Sedangkan minyak kelapa mengandung 130 kalori. Dari segi ekonomis harga minyak zaitun lebih terjangkau dan lebih murah daripada harga *Virgin Coconut Oil (VCO)*. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh *Massage Effleurage* dengan *olive oil* untuk pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring di RSUD Dr. Moewardi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Juli – Desember 2019 didapatkan angka pasien tirah baring pada ruang *intensive (ICU, HCU Bedah, HCU Jantung, HCU Anak, HCU Neuro* dan unit stroke) mencapai 45,2% (150 pasien) dari total pasien yang dirawat (500 pasien). Dan 27,2% (79 pasien) pasien mengalami kejadian *dekubitus*, dan dari hasil wawancara yang dilakukan pada 3 keluarga pasien masing-masing keluarga pasien mengatakan bahwa perawat sudah melakukan beberapa upaya pencegahan kejadian *dekubitus* yaitu dengan miring kanan miring kiri, kemudian memberikan nutrisi yang adekuat, memberikan krim pelembab, melakukan edukasi kepada keluarga pasien, dan melakukan observasi pada pasien bedrest total. Tetapi belum ada yang melakukan *massage effleurage* dengan *olive oil* maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh *Massage Effleurage* Dengan *Olive Oil* (minyak zaitun) Terhadap Pencegahan *Dekubitus* Pada Pasien *Bedrest* (Tirah Baring) di Ruang *High*

Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi experiment* dengan menggunakan *pre dan post test control design*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 Maret-30 April 2022. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yang berjumlah 40 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia (n=40)

Usia	Min	Max	Mean
Jumlah	30	70	51,98

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi yang berjumlah 40 responden didapatkan hasil bahwa distribusi frekuensi menurut umur pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol didapatkan usia paling rendah adalah 30 tahun dan yang paling tinggi adalah usia 70 tahun. Dari data tersebut karakteristik responden berdasarkan usia di daperoleh hasil bahwa usia rata-rata responden adalah 51,98 tahun. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arif Widodo (2017) menguraikan bahwa resiko *dekubitus* rentan terjadi pada usia 35-60 tahun yaitu sebanyak 62,5%, karena pada usia ini terjadi proses penurunan kemampuan fisik dan psikologis.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Santiko dan Noor Faidah (2020) yang mengatakan pasien yang mengalami resiko *dekubitus* terjadi pada usia 40-60 dengan tanda kemerahan, hangat, dan lecet. Beberapa faktor dapat menjadikan penyebab terjadinya *dekubitus* salah satu faktor yang mempengaruhi resiko terjadinya *dekubitus* adalah adanya imobilitas, gaya gesek dan penurunan tingkat aktivitas pasien. Maka dari itu dengan

adanya faktor tersebut akan berpengaruh terhadap kelembaban kulit akibat tekanan sehingga meningkatkan maserasi kulit, menyebabkan epidermis lebih mudah terkisis dan menghambat aliran darah (Kozier, 2010).

Peneliti berpendapat bahwa sekitar umur 40-60 tahun, usia tersebut termasuk pada kelompok umur dewasa lanjut dan lansia. Pada usia ini terjadi penurunan toleransi terhadap tekanan, pergerakan dan gaya gesek. Hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan pada kulit, seperti penurunan elastisitas dan vaskularisasi, kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=40)

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	18	45
Perempuan	22	55
Total	40	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang HCU Anggrek 2 bahwa distribusi jenis kelamin perempuan dengan persentase 55,0 % sebanyak 22 orang dan laki-laki dengan persentase 45,0 % sebanyak 18 orang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Levina Mutia dan Kuswan Ambar (2015) didapatkan bahwa terdapat 35 orang (64.8%) pasien perempuan dan 19 orang (35.2%) pasien laki – laki. Jenis kelamin yang terbanyak dari seluruh sampel adalah perempuan yaitu sebanyak 35 orang (64.8%) , dikatakan bahwa perempuan paling beresiko akan terjadinya *dekubitus* dapat dilihat dari penilaian awal pengkajian *braden score* yang nampak berwarna merah pada kulit.

Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian yang dilakukan oleh Sunandar Said (2013) di RS Labuang Basi Makassar, yaitu sebanyak 58% pasien yang mengalami *dekubitus* adalah perempuan menjelaskan bahwa beberapa faktor hormonal penting yang mungkin

berperan dalam menerangkan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan, yaitu kaum perempuan memiliki hormon estrogen sebelum masa menopause.

Peneliti berpendapat bahwa perempuan sangat beresiko terjadi *dekubitus* pada kondisi imobilisasi dikarenakan Imobilisasi merupakan faktor penting untuk terjadinya *dekubitus*. Imobilisasi dapat terjadi pada siapa saja tanpa membedakan jenis kelamin. Namun demikian pada penelitian ini terdapat kecenderungan perempuan lebih besar risikonya mengalami imobilisasi; hal ini berkaitan dengan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Semakin tinggi usia semakin besar pula ketidakmampuannya untuk mobilisasi akibat kelemahan dan penyakit yang dideritanya.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa penyakit (n=40)

Diagnosa penyakit	f	%
Anemia	2	5
Ca Cervik	1	2,5
CKD	3	7,5
Encephalopati	4	10
Fraktur	2	5
GBS	2	5
Meningoencephalitikum	1	2,5
Post laparatomi	6	15
SLE	2	5
SOP Cerebri	2	5
Stroke	14	35
Tumor paru	1	2,5
Total	40	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas diagnosa penyakit yang dialami oleh pasien bedrest ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr Moewardi adalah *stroke* sebanyak 14 pasien (35,0 %) dan paling sedikit adalah Ca Cervik, Meningoencephalitikum, dan Tumor Paru yang dialami oleh 1 pasien (2,5 %) pada masing-masing diagnosa penyakit. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Levina Mutia dan Kuswan Ambar

(2015) didapatkan sebanyak 29 pasien (53.7%) dengan diagnosis stroke. Diagnosis berupa tumor tulang, fraktur vertebra, congenital heart failure, hernia nukleus pulposus, hypertension heart disease, enselepati dan head injury. Terjadi masing-masing pada 1 pasien. Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian yang dilakukan oleh Wasisto Utomo, Yulia Irvani Dewi, T. Abdurrasyid, E pada tahun 2017 yaitu diagnosa medis yang beresiko terkena ulkus dekubitus terbanyak adalah kasus neurologis (80.0%).

Peneliti berpendapat bahwa penyakit neurologis seperti stroke sangat beresiko terjadi dekubitus pada kondisi imobilisasi dikarenakan Imobilisasi merupakan faktor penting untuk terjadinya dekubitus. Imobilisasi lebih banyak terjadi pada pasien stroke karena adanya heperemesis sehingga sulit menggerakkan anggota tubuh. Pasien imobilisasi sangat rentan untuk terkena paparan keringat urine atau feses karena ketidakmampuan untuk mobilitas. Sedangkan pada pasien dengan diagnose Ca Cervik, Meningoencephalitikum, dan Tumor Paru lebih beresiko kecil terkena dekubitus karena masih dapat menggerakkan anggota tubuh lainnya.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan skor dikubitus sebelum diberikan intervensi (n=40)

Kelompok	Mean	SD	Min	Max
Perlakuan	11,80	1,908	9	14
Kontrol	13,45	0,510	13	14

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang HCU Anggrek 2 RSUD dr. Moewardi Surakarta diketahui bahwa menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor dikubitus kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi adalah 11,80 dengan nilai skor terendah 9 dan nilai skor tertinggi adalah 14. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata skor dikubitus sebelum diberikan intervensi adalah 13,45 dengan nilai skor terendah

13 dan nilai skor tertinggi 14. Hal ini sejalan dengan penelitian Santiko dan Noor Faidah (2020) mengatakan bahwa sebelum diberikan terapi *massage efflurage dengan virgin coconut oil* pada pasien kelompok intervensi, semuanya tidak mengalami kejadian *dekubitus*, sejumlah 23 orang (100%). Begitu juga pada kelompok kontrol, semuanya juga tidak mengalami kejadian *dekubitus*, sejumlah 23 orang (100%). Sebelum atau pre test itu dipilih oleh peneliti sesuai dengan kriteria eklusi yaitu tidak terjadi *dekubitus*. Perawatan yang sudah dilakukan diruang IRIN sebelum dijadikan responden dalam penelitian yaitu alih baring setiap 2 jam.

Pencegahan adalah cara terbaik yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang mengalami *bedrest* total. Tindakan tersebut adalah dengan melakukan alih baring merupakan perubahan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek yang dapat melukai kulit serta menjaga daerah yang tertekan tidak mengalami luka (Potter & Perry, 2015). Resiko *dekubitus* apabila tidak dicegah maka bagi pasien akan mengakibatkan peningkatan biaya perawatan, memperpanjang waktu perawatan, dan mengganggu proses rehabilitasi pasien. Kerugian yang didapat rumah sakit adalah mendapatkan stigma bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien buruk, baik bagi pasien itu sendiri, keluarga pasien maupun masyarakat umum (Potter & Perry, 2015).

Peneliti berpendapat hasil dari penelitian yang dilakukan selama di HCU Anggrek 2 pada pasien kontrol adalah dengan dilakukan perawatan KDM (Kebutuhan Dasar Manusia) seperti biasanya yaitu dengan memandikan pasien 2 kali sehari pagi dan sore dilanjutkan dengan miring kiri atau miring kanan ternyata masih memiliki skor risiko *dekubitus* tinggi karena kulit masih merah dan keterbatasan imobilisasi pada pasien

bedrest. Sehingga produksi keringat, urin, darah dan feses yang menumpuk pada bagian tubuh menyebabkan kulit pasien lebih sensitif.

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan skor dikubitus setelah diberikan intervensi (n=40)

Kelompok	Mean	SD	Min	Max
Perlakuan	12,75	2,032	9	16
Kontrol	9,70	0,923	9	12

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang HCU Anggrek 2 RSUD dr. Moewardi diketahui bahwa bahwa nilai rata-rata skor *dekubitus* pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi yaitu 12,75 dengan nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 16. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata skor *dikubitus* setelah diberikan intervensi adalah 0,923 dengan nilai skor terendah 9 dan nilai skor tertinggi 12. Santiko dan Noor Faidah (2020) yang menyatakan bahwa sesudah diberikan terapi *massage efflurage* dengan *virgin coconut oil* (VCO) pada kelompok intervensi, sebagian besar pasien tidak mengalami kejadian *dekubitus*, sejumlah 22 orang (95,7%), sedangkan pasien yang mengalami kejadian *dekubitus* sejumlah 1 orang (4,3%) terjadi pada usia > 60 tahun sebanyak 1 pasien dengan tanda kemerahan, hangat, dan lecet.

Beberapa faktor dapat menjadikan penyebab terjadinya *dekubitus*, salah satu faktor yang mempengaruhi resiko terjadinya *dekubitus* adalah adanya imobilitas, gaya gesek dan penurunan tingkat aktivitas pasien. Maka dari itu dengan adanya faktor tersebut akan berpengaruh terhadap kelembaban kulit akibat tekanan sehingga meningkatkan maserasi kulit, menyebabkan epidermis lebih mudah terkisis dan menghambat aliran darah. Luka *dekubitus* dapat disebabkan oleh paparan keringat, darah, urin dan feses (AlRasyid & Misbach, 2015). Pasien imobilitas sangat rentan

untuk terkena paparan keringat urine atau feses karena ketidakmampuan untuk mobilitas. *Virgin Coconut Oil* dapat diberikan sebagai bahan topikal yang berfungsi menjadi pelembab untuk mencegah kulit kering dan sebagai bahan topikal untuk meminimalkan paparan keringat berlebihan, urin atau feses karena sifatnya sebagai minyak yang tidak dapat bercampur dengan air (Setiani, 2016).

Peneliti berpendapat hasil dari penelitian yang dilakukan selama di HCU Anggrek 2 pada pasien intervensi bahwa pasien yang telah dilakukan prosedur intervensi yaitu memandikan pasien kemudian dilanjutkan *massage effleurage* dengan memijat menggunakan *olive oil* dan kemudian miring kanan atau miring kiri memiliki risiko kejadian *dekubitus* lebih rendah dibanding sebelum dilakukan intervensi karena pasien lebih elastis, lembab dan rileks dan dapat dibantu untuk mobilisasi oleh perawat. Kulit pasien yang terkena paparan seperti urin, keringat dan feses juga lebih terawat.

Tabel 6. Analisis Pengaruh Massage Efflurage dengan Olive Oil Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest

Variabel	P Value
Pre test	0,001
Post test	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang High Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil bahwa nilai *p-value* 0,001 yang berarti nilai *p-value* < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi *massage efflurage* dengan *olive oil* (minyak zaitun) mempengaruhi skor *dikubitus* pada pasien *bedrest*. Sejalan dengan hasil penelitian Santiko dan Noor Faidah (2020) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh *Massage Efflurage* dengan *Virgin Coconut Oil*

(VCO) terhadap pencegahan *dekubitus* pada pasien *Bedrest* diruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) karena nilai $p(0,022) < \alpha(0,05)$.

Sejalan pula dengan hasil penelitian Darmareja, Kosasih, Priambodo (2020) yang menyatakan bahwa Hasil analisis menunjukkan bahwa 34 pasien imobilisasi di ICU yang pernah diberikan intervensi pijat *effleurage* menunjukkan peningkatan skor *Skala Braden* mereka atau penurunan tingkat risiko *dekubitus* setelah intervensi. Dalam penelitian Adevia Adevia, Nia Risa Dewi, Sapti Ayubbana (2022) menyatakan bahwa *massage effleurage* dapat menurunkan risiko *dekubitus* yang ditandai dari adanya peningkatan skor *skala Braden* yaitu pada subjek I dari skor 9 menjadi 11 dan subjek II dari skor 15 menjadi 21.

Peneliti berpendapat bahwa pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi *massage efflurage* dengan *olive oil* (minyak zaitun) dapat menurunkan skor *dekubitus* pada pasien *bedrest*. Hal ini ditunjukkan setelah pasien *bedrest* diberikan intervensi tersebut kulit pasien lebih elastis dan yang sebelumnya terdapat luka menjadi kering dan lembab dan ditunjukkan dengan penurunan risiko *dekubitus* pada pasien.

Tabel 7. Analisis Pengaruh Tirah Baring Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest

Variabel	<i>P Value</i>
Pre test	0,000
Post test	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang High Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil bahwa nilai *p-value* 0,000 yang berarti nilai *p-value* $< 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi tirah baring mempengaruhi skor *dekubitus* pada pasien *bedrest*. Sejalan dengan

hasil penelitian Armi dan Nurhikmah (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan alih baring terhadap kejadian *dekubitus* pada pasien di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong. Sejalan juga Novitasari dkk (2018) dari hasil uji statistik didapatkan *pvalue* 0,001 ($<0,05$) ada pengaruh pemberian alih baring terhadap kejadian *decubitus*. Menurut Ivana dkk (2017) Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dari pengaturan alih baring posisi miring 30° dan *massage* punggung terhadap indikator kejadian *dekubitus* meliputi warna kulit, konsistensi kulit, dan suhu kulit area belakang dengan masing-masing nilai (*p-value*) $< \alpha(0,05)$.

Peneliti berpendapat bahwa pada kelompok intervensi setelah diberikan alih baring dapat mengurangi risiko kejadian *dekubitus* pada pasien *bedrest*. *Bedrest* diartikan sebagai tinggal di tempat tidur untuk jangka waktu yang lama dan diharuskan untuk beristirahat. Alih baring dilakukan dengan cara memiringkan pasien dari terlentang ke miring ataupun sebaliknya serta harus dilakukan sedini mungkin dan terus menerus. Saat ini telah dikembangkan bentuk pengaturan posisi yang dikenal sebagai posisi miring 30 derajat .

KESIMPULAN

1. Responden pada penelitian ini berjumlah 40 responden didapatkan hasil bahwa distribusi frekuensi menurut umur pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol didapatkan usia paling rendah adalah 30 tahun dan yang paling tinggi adalah usia 70 tahun. Dari data tersebut karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh hasil bahwa usia rata-rata responden adalah 51,98 tahun
2. Karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini yaitu perempuan dengan persentase 55,0 % sebanyak 22 orang dan laki-laki dengan persentase 45,0 % sebanyak 18 orang

3. Diagnosa penyakit yang paling banyak dialami oleh Pasien *Bedrest* di ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr Moewardi adalah Stroke sebanyak 14 pasien (35,0 %) dan paling sedikit adalah Ca Cervik, Meningoencephalitikum, dan Tumor Paru yang dialami oleh 1 pasien (2,5 %) pada masing-masing diagnosa penyakit.
4. Hasil penelitian nilai rata-rata skor dikubitus kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi adalah 11,80 dengan nilai skor terendah 9 dan nilai skor tertinggi adalah 14. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata skor dikubitus sebelum diberikan intervensi adalah 13,45 dengan nilai skor terendah 13 dan nilai skor tertinggi 14.
5. Hasil Penelitian nilai rata-rata skore dikubitus pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi yaitu 12,75 dengan nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 16. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata skor dikubitus setelah diberikan intervensi adalah 0,923 dengan nilai skor terendah 9 dan nilai skor tertinggi 12.
6. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pengaruh *massage efflurage* menggunakan *olive oil* (minyak zaitun) dan tirah baring pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0,000 < 0,05.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Bagi RSUD dr. Moewardi hasil penelitian ini dapat disampaikan kepada Kepala Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) dan Kepala Bidang Keperawatan untuk dijadikan SPO dalam melakukan asuhan keperawatan untuk menggunakan *olive oil* sebagai bahan topikal dalam perawatan kulit untuk mencegah *dekubitus* sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri yang

efektif dan efisien.

2. Bagi Institusi Pendidikan
Bagi institusi pendidikan penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya keilmuan dan menambah referensi tentang pengaruh *massage efflurage* dengan *olive oil* (minyak zaitun) terhadap pencegahan *dekubitus* pada pasien *bedrest*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, Sari Dewi; Djaswadi, Dasuki; Adinda, Sari Dewi; Djaswadi, Dasuki; Kartini, F. (2019). Efek Pijat Punggung Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Pasca Bedah Sesar. *Jurnal Kesmas Indonesia*. Volume IX (2)
- Ananto (2017) dengan judul “Pengaruh Massage Teknik Effleurage terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Kalirejo Kabupaten Purworejo” menyimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dengan diberikannya *massage teknik effleurage* pada penderita hipertensi di Desa Kalirejo Kabupaten Purworejo
- EPUAP, NPUAP. (2014). *Pressure ulcer prevention quick reference guide*. http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf. Diakses 12 Januari 2018
- H., & Sharma, S. (2021). *Dekubitus Ulcer - StatPearls - NCBI Bookshelf*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>
- 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 A. Hubungan lama hari rawat dengan terjadinya dekubitus pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. H. Soemarno Soroatmodjo Kuala Kapuas[skripsi]. Banjarmasin: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. 2010.
- Khadizah, Z (2008). *Khasiat dasyat minyak*

- zaitun. Yogyakarta : Gapura Publishing
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert., P. A., & Amy M. Hall. (2016). *Fundamentals of Nursing. The American Journal of Nursing*, 2092. <https://doi.org/10.2307/3462816>
- Purwaningsih. Analisis dekubitus pada pasien tirah baring di ruang A1, B1, C1, D1, dan B3 IRNA 1 RS. Dr. Sardjito Yogyakarta [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2001.
- Richardson, A., Peart, J., Wright, S. E., & Mccullagh, I. J. (2017). Reducing the incidence of pressure ulcers in critical care units: A 4-year quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(3), 433–439. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx040>
- Said S, Haskas Y, Semara A. Faktor yang mempengaruhi terjadinya dekubitus pada pasien yang dirawat di ruang ICU RS Labuang Basi Makassar. *Jour ners Indonesia*. 2013;2(1). 10.
- Utomo W, Dewi YI, Abdurrasyid T. Efektifitas nigella sativa oil untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama. *Jour ners Indonesia*. 2012;2(2).
- Setiani, D (2014). Efektifitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di Intensive Care Unit. *Jurnal Husada Mahakam*. Volume III No. 8, November 2014, hal.389-442
- Setiyajati. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2011.
- Suheri. Gambaran lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien imobilisasi di RSUP Haji Adam MALik Medan [skripsi]. Medan: Fakultas Keperawatan. 2009.
- Sulidah, & Susilowati. (2017). Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Lansia Imobilisasi. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3), 161–172. Zaidi, yed R.
- Suriadi, SanadaH, Junko S, Thigpen B, Kitagawa A, Kinosita S. (2006). A new instrument for predicting pressure ulcer risk in an intensive care unit. *Journal of Tissue Viability*;16: 21 – 26.
- Whitty, J. A., McInnes, E., Bucknall, T., Webster, J., Gillespie, B. M., Banks, M., ... Chaboyer, W. (2017). The cost-effectiveness of a patient centred pressure ulcer prevention care bundle: Findings from the INTACT cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 75(June), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.014>
- Widodo A. Uji kepekaan instrumen pengkajian risiko dekubitus dalam mendeteksi dini risiko kejadian dekubitus di RSIS. *Jurnal penelitian sains & teknologi*. 2007;8(10):39-54.
- Zulaikah. (2014). Pengaruh Alih Baring 2 Jam Terhadap Resiko Dekubitus Dengan Varian Berat Badan Pada Papsien Bedrest Total Di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol 2, No 4. Hal 29-36.
- (2012). Ardiansyah, Muhammad. *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press
- (2012). Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- (2013). Nursalam. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- (2015). Potter, Patricia A. & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. EGC, Jakarta