

**NASKAH PUBLIKASI**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PNEUMONIA KONDISI**  
***BEDREST*: RESIKO LUKA TEKAN DENGAN INTERVENSI**  
***MASSAGE EFFLEURAGE* MENGGUNAKAN *VIRGIN COCONUT***  
***OIL (VCO)***



**KARYA TULIS ILMIAH**

**DISUSUN OLEH :**

**GHINA TAMAMAL AFIYAH**

**NIM : P21128**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

**TAHUN 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PNEUMONIA KONDISI *BEDREST*  
RESIKO LUKA TEKAN DENGAN INTERVENSI *MASSAGE EFFLEURAGE*  
MENGGUNAKAN *VIRGIN COCONUT OIL (VCO)***

**Ghina Tamamal Afyah' Nikma Alfi Rosida' Ari Pebru Nur Laily**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
[tamamalgina@gmail.com](mailto:tamamalgina@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pneumonia merupakan suatu infeksi yang menyerang sistem pernapasan terutama pada bagian alveolus yang diakibatkan oleh virus, bakteri maupun jamur yang akan menyebabkan inflamasi. Pneumonia akan menyebabkan suplai oksigen dalam tubuh menurun yang memicu terjadinya kelelahan pada pernapasan dan akan menyebabkan *bedrest* pada pasien. Pasien dengan tirah baring yang lama memiliki risiko gangguan yang beraneka macam seperti iritasi kulit yang berdampak pada timbulnya ulkus dekubitus atau luka tekan. Upaya untuk mengatasi risiko luka tekan adalah dengan memberi tindakan *massage effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)*. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien pneumonia dengan kondisi *bedrest*: risiko luka tekan dengan intervensi *massage effleurage* menggunakan *VCO*. Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini dilakukan pada satu orang pasien dengan penyakit pneumonia di ruang ICU. Dengan kondisi *bedrest*  $\pm 3$  bulan, dan terpasang kasur dekubitus. Pasien diberikan tindakan *massage effleurage* menggunakan *VCO* untuk mengatasi terjadinya risiko luka tekan. Hasil studi menunjukkan bahwa tindakan *massage effleurage* menggunakan *VCO* selama 2 kali (pagi dan sore) setelah mandi dengan durasi 4-5 menit yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan adanya peningkatan pada skala braden.

**Kata kunci:** Pneumonia, *Bedrest*, Risiko luka tekan, *Massage effleurage*, *Virgin Coconut Oil (VCO)*.

NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2024

**NURSING CARE FOR PNEUMONIA PATIENTS IN BED REST  
CONDITIONS AT RISK OF PRESSURE SORES USING EFFLEURAGE  
MESSAGE INTERVENTIONS WITH VIRGIN COCONUT OIL (VCO)**

**Ghina Tamamal Afyah' Nikma Alfi Rosida' Ari Pebru Nur Laily**

<sup>1)</sup>Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of  
Kusuma Husada Surakarta

<sup>2)</sup>Lecturer of the University of Kusuma Husada Surakarta

<sup>3)</sup>Lecturer of the University of Kusuma Husada Surakarta  
[tamamalgina@gmail.com](mailto:tamamalgina@gmail.com)

**ABSTRACT**

Pneumonia is an infection that attacks the respiratory system, especially the alveolus, caused by viruses, bacteria, or fungi that will cause inflammation. Pneumonia will result in decreased oxygen supply in the body. This factor will lead to respiratory fatigue and bed rest in patients. Patients with prolonged bedrest have a risk of various disorders of skin irritation, resulting in the development of decubitus ulcers or pressure sores. An action to overwhelm the risk of pressure sores is effleurage massage using Virgin Coconut Oil (VCO). The case study aimed to define the nursing care of pneumonia patients with bedrest conditions: the risk of pressure sores with effleurage massage interventions using VCO. The type of research employed the case study method. The subject was one patient with pneumonia in the ICU room in bedrest conditions  $\pm$  3 months and a decubitus mattress installed. The patient obtained effleurage massage with virgin coconut oil (VCO) to address the risk of pressure ulcers. The administering of effleurage massage with VCO twice daily (morning and evening) for 4-5 minutes after bathing over three days resulted in the Braden scale improvement.

**Keywords:** Bedrest, Effleurage Massage, Pneumonia, Risk of Pressure Sore, Virgin Coconut Oil (VCO)

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH

Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

## PENDAHULUAN

Pneumonia adalah suatu infeksi paru-paru yang biasanya disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Kantung-kantung udara dalam paru-paru yang disebut alveoli dipenuhi cairan dan nanah sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang (Utama, 2018).

Berdasarkan data dari WHO menyatakan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran pernapasan akut termasuk pneumonia. Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor sembilan di Brunai, nomor tujuh di Malaysia, nomor tiga di Singapura, nomor enam di Thailand, dan nomor tiga di Vietnam (Irawan *et al.*, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Daerah pada tahun 2018, diketahui bahwa penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9% (Kemenkes, 2022). Pada tahun 2019

pada bulan April - Juni tercatat penderita Pneumonia di RS UNS Surakarta mencapai 32 kasus pasien. Dari data tersebut, diketahui bahwa penderita pneumonia berada di ruangan ICU RS UNS (Asmawarida *et al.*, 2022). Pneumonia sering dijumpai pada pasien rawat inap. Angka mortalitasnya pada pasien rawat inap berkisar antara 5 hingga 15% dan meningkat menjadi 20 hingga 50% untuk perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU) (Irawan *et al.*, 2020).

Ada beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia yaitu seperti usia, berat badan, riwayat merokok, gangguan kesadaran, penggunaan alat bantu pernapasan seperti ventilator, dan tirah baring. Dalam beberapa tahun terakhir terbaring dalam jangka waktu yang lama juga dianggap sebagai faktor resiko infeksi paru atau pneumonia (Chen *et al.*, 2021). Terjadinya *bedrest* pada pasien pneumonia disebabkan karena adanya penurunan fungsional atau kemandirian yang menyebabkan segala kebutuhan pasien pneumonia bergantung pada orang sekitarnya.

Hal ini mengakibatkan penumpukan sekret yang terjadi pada seluruh lobus paru, sehingga morbiditas, mortalitas mengalami peningkatan, dan produktivitas serta kualitas hidup pasien tersebut mengalami penurunan. Adanya tirah baring (*bed rest*) akan memicu terjadinya resiko dekubitus karena kondisi kulit yang terus menerus tertekan dan menyebabkan iskemia (Padmiasih, 2020). Dampak buruk dari imobilisasi salah satunya adalah gangguan integritas kulit yang dapat mengakibatkan terjadinya iritasi dan luka tekan sampai menyebabkan ulkus dekubitus. Ulkus dekubitus diakibatkan karena berkurangnya aliran darah dan akhirnya menyebabkan kematian sel, kerusakan kulit dan pengembangan luka terbuka (Santiko & Faidah, 2020). Pada pasien dengan tirah baring yang mengalami imobilitas akibat *bedrest* dilakukan upaya untuk menjaga kesehatan kulit, tindakan yang dilakukan adalah *massage* dengan menggunakan teknik *effleurage* yaitu teknik yang dilakukan dengan cara menggosok

dan menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) atau minyak kelapa murni.

*Massage effleurage* merupakan teknik yang dilakukan dengan cara menggosok. *Massage effleurage* memiliki pengaruh untuk memperlancar sirkulasi darah, maka dari itu pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya dekubitus. Pelaksanaan *Massage Effleurage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) dilakukan setelah mandi setiap pagi dan sore hari. *Massage Effleurage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) dilakukan selama 4 menit dalam kurun waktu 3 hari (Rahmawati & Supadmi, 2023).

Hasil penelitian Sari (2023) juga menunjukkan bahwa, *massage effleurage* menggunakan VCO berpengaruh terhadap pencegahan dekubitus yang menunjukkan adanya perubahan kenaikan skala braden yaitu 2-3 skor. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pasien Tirah Baring Pneumonia: Resiko Luka Tekan Dengan Intervensi *Massage Effleurage*

menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO).

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan studi kasus ini adalah rancangan yang dilakukan untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia Kondisi *Bedrest*: Resiko Luka Tekan Dengan Intervensi *Massage Effleurage* Menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO). Metode studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pemeriksaan fisik atau observasi, wawancara dan studi dokumentasi kepada pasien. Pada studi kasus ini, subjek penelitian adalah 1 orang pasien diagnosa medis Pneumonia.

Kriteria pasien yang akan dijadikan subjek penelitian adalah pasien *bedrest* selama > 24 jam dan berada di ruang ICU, pasien yang mengalami imobilisasi, pasien/keluarga bersedia menjadi responden, pasien perempuan atau laki-laki. Pasien yang tidak diperbolehkan menjadi responden adalah pasien yang sudah mengalami luka dekubitus.

Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di RS UNS

Surakarta dengan waktu pengambilan kasus dimulai pada tanggal 6 Februari – 8 Februari 2024 di ruangan ICU dan HCU RS UNS Surakarta.

Tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah resiko luka tekan pada pasien yaitu adalah tindakan *Massage Effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO). Tindakan ini dilakukan dengan menggunakan 2cc VCO selama 3 hari berturut-turut 2 kali sehari setiap pagi dan sore setelah mandi dengan durasi waktu 4-5 menit.

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Skala Braden yang dilakukan sebelum dan sesudah melakukan *massage effleurage*. Skor maksimal skala Braden yaitu 23, untuk skor > 20 beresiko rendah mengalami dekubitus, 16-20 adalah resiko sedang dekubitus, 11-15 resiko tinggi dekubitus, dan < 10 adalah resiko sangat tinggi dekubitus

## **HASIL**

Subjek studi kasus yang digunakan adalah 1 orang pasien dengan diagnosa medis pneumonia

kondisi *bedrest*. Pasien tersebut bernama Tn. D usia 81 tahun. Hasil pengkajian pada tanggal 6 Februari 2024 menunjukkan GCS 7, kesadaran delirium, keluarga mengatakan bahwa pasien mengeluhkan sesak napas sejak 1 minggu sebelum dibawa ke RS, pasien sudah *bedrest* sejak 3 bulan yang lalu karena riwayat penyakit kanker ginjal dan sudah pernah dirawat di RS, tampak pasien menggunakan ventilator dan intubasi ETT, tampak retraksi dada pada pasien, terdapat suara ronkhi dan terdapat gurgling, sputum pasien kental dan berwarna keruh, tampak pasien juga di restrain dan menggunakan kasur dekubitus. Hasil TTV, tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 114x/menit, suhu 36,5°C, SPO<sub>2</sub> 92%, RR 31x/menit.

Pada pengkajian fokus didapatkan hasil **B1 (*Breathing*)** terdapat tambahan bunyi napas ronkhi +/+, terdapat gurgling, menggunakan ventilator PEEP, terdapat retraksi dada, SPO<sub>2</sub> 92%, RR 31x/menit. **B2 (*Blood*)** didapatkan hasil tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 114x/menit, CRT <2 detik, konjungtiva tidak anemis. **B3 (*Brain*)**

didapatkan hasil GCS 9 kesadaran delirium, pupil mata isokor, refleks terhadap cahaya +/+. **B4 (*Bladder*)** pasien terpasang dc kateter, cairan urin yang keluar dalam sehari yaitu ± 1000cc/hari, tidak terdapat masalah dalam BAK, warna kuning jernih. **B5 (*Bowel*)** pasien menggunakan pampers, BAB pasien berwarna coklat kehitaman, konsistensi cair. **B6 (*Bone*)** terdapat kelemahan pada anggota ekstremitas atas dan bawah. Kekuatan otot pasien berada di nilai 2 yaitu mampu melakukan gerakan pada tangan dan kaki dengan perlahan, namun tidak bisa melawan tahanan. Pada pemeriksaan skala Braden didapatkan **skor 9 yaitu resiko sangat tinggi dekubitus** dengan hasil persepsi sensori skor 1, kelembaban kulit skor 4, aktivitas pasien di skor 1, mobilitas di skor 1, nutrisi pasien di skor 1, gesekan yang terjadi pada pasien di skor 1. Tidak terdapat luka pada punggung pasien, dan tidak ada kemerahan.

Dari hasil data subjektif dan data objektif yang terkumpul, berdasarkan pengkajian pada tanggal 6 Februari 2024 didapatkan bahwa diagnosis keperawatan utama yang

muncul pada pasien yaitu Resiko Luka Tekan (D.0144) didapatkan data subjektif keluarga pasien mengatakan pasien sudah mengalami *bedrest* sejak 3 bulan yang lalu didapatkan data objektif juga yaitu skala Braden pasien di skor 9 (resiko sangat tinggi), usia pasien 81 tahun, tampak pasien menggunakan kasur dekubitus sehingga muncul diagnosis keperawatan resiko luka tekan dibuktikan dengan skala braden 9, penurunan mobilitas, usia >65 tahun, penekanan diatas tonjolan tulang, dan gesekan permukaan kulit.

Setelah dilakukan pengkajian dan observasi awal pada pasien, peneliti merumuskan intervensi yang akan diberikan kepada pasien yaitu, Resiko Luka Tekan (D.0144) diberikan intervensi Pencegahan Luka Tekan (I. 14543) selama 3x24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan (L. 14125) meningkat dengan kriteria hasil hidrasi meningkat, suhu kulit membaik, sensasi membaik, tekstur membaik. Rencana keperawatan yang diberikan berdasarkan kasus antara lain, Objektif: Periksa luka tekan menggunakan skala braden setelah

dan sebelum melakukan *massage*, monitor mobilitas dan aktivitas, Terapeutik: Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat ataupun urin, lakukan *massage effleurage* dengan VCO, gunakan kasur khusus (kasur dekubitus), Edukasi: Ajarkan cara merawat kulit (mengajarkan kepada keluarga cara *massage effleurage* dengan VCO).

Implementasi dilakukan selama 3 hari pagi dan sore hari dimulai pada tanggal 6 Februari 2024 sampai dengan 8 Februari 2024. Implementasi **hari pertama pagi hari** dilakukan pada hari Selasa, 6 Februari 2024 pada pukul 09.30 WIB dimulai dengan memeriksa luka tekan menggunakan skala braden, didapatkan skor skala braden 9 yaitu di (resiko sangat tinggi dekubitus). Selanjutnya, pada pukul 09.30 WIB dilakukan *massage effleurage* menggunakan VCO, pasien tampak sedikit rileks saat dilakukan *massage*. Pukul 09.45 WIB dilakukan kembali pemeriksaan skala braden kemudian didapatkan skor yang sama yaitu 9 (resiko sangat tinggi dekubitus), tidak ada perubahan di pagi hari setelah dilakukan *massage* pada pasien.



Implementasi dilakukan kembali pada **hari pertama di sore hari**, pada pukul 15.15 WIB melakukan pemeriksaan skala Braden pada pasien dan hasilnya berada di skor 9 (resiko sangat tinggi dekubitus). Pada pukul 15.30 WIB melakukan *massage effleurage* menggunakan VCO, pada saat dilakukan *massage* tampak pasien meringis. Selanjutnya, pada pukul 15.40 WIB melakukan pemeriksaan skala Braden pada pasien kembali dan didapatkan hasil skor berada di angka 9 (resiko sangat tinggi dekubitus), tidak ada perubahan setelah dilakukan tindakan *massage effleurage* menggunakan VCO di sore hari.

Implementasi dilakukan pada **hari kedua di pagi hari** Rabu, 7 Februari 2025 pada pukul 10.00 WIB melakukan pemeriksaan skala Braden sebelum dilakukan tindakan *massage*, didapatkan hasil skor 11 (resiko tinggi dekubitus). Pukul 10.10 WIB melakukan *massage effleurage* dengan VCO, saat dilakukan *massage* pasien tampak merasa tidak nyaman ketika diberikan intervensi. Selanjutnya, pukul 10.20 WIB memeriksa kembali skala Braden

setelah dilakukan *massage*, didapatkan hasil skor 11 (resiko tinggi dekubitus) tidak ada perubahan skala Braden setelah dilakukan *massage* di pagi hari, tindakan selanjutnya yaitu mengajarkan cara merawat kulit pada keluarga pasien (cara *massage effleurage* menggunakan VCO) respon keluarga tampak mengerti dengan apa yang diajarkan oleh perawat. Pada **hari kedua di sore hari** pada pukul 15.30 WIB dilakukan kembali pemeriksaan skala Braden sebelum dilakukan *massage* didapatkan hasil skor 11 (resiko tinggi dekubitus). Pada pukul 15.35 WIB melakukan *massage effleurage* menggunakan VCO, pasien tampak sedikit rileks saat dilakukan tindakan *massage*. Selanjutnya, pada pukul 15.45 WIB melakukan pemeriksaan skala Braden kembali setelah dilakukan *massage*, didapatkan hasil skor 11 (resiko tinggi dekubitus) tidak ada perubahan setelah dilakukan *massage* di sore hari, tindakan selanjutnya pukul 16.00 WIB memonitor mobilitas dan aktivitas respon pasien tampak pasien miring kanan dan kiri dibantu oleh keluarga.

Implementasi dilakukan di **hari ketiga di pagi hari** Kamis, 8 Februari 2024 pada pukul 09.45 WIB melakukan pemeriksaan skala Braden sebelum dilakukan *massage* didapatkan hasil skor 12 (resiko tinggi dekubitus). Pada pukul 09.50 WIB melakukan *massage effleurage* menggunakan VCO, pasien tampak meringis saat dilakukan tindakan *massage*. Selanjutnya, pada pukul 10.00 WIB melakukan pemeriksaan skala Braden setelah dilakukan *massage* didapatkan skor di angka 12 (resiko tinggi dekubitus) tidak ada perubahan pada skor skala braden pasien setelah dilakukan *massage* di pagi hari tindakan selanjutnya pukul 10.10 WIB mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat maupun urin respon pasien tampak pasien bergumam dan merasa tidak nyaman, pukul 10.15 WIB menggunakan kasur dekubitus respon pasien tampak nyaman. Implementasi dilakukan di **hari ketiga di sore hari** pada pukul 16.15 WIB melakukan pemeriksaan skala Braden sebelum dilakukan *massage* didapatkan hasil skor 12 (resiko tinggi dekubitus). Pada pukul 16.25 WIB melakukan

*massage effleurage* menggunakan VCO, pasien tampak sedikit rileks saat dilakukan tindakan *massage*. Selanjutnya, pada pukul 16.40 WIB melakukan pemeriksaan skala Braden setelah dilakukan *massage* didapatkan skor di angka 12 (resiko tinggi dekubitus) tidak ada perubahan pada skor skala braden pasien setelah dilakukan *massage* di sore hari.

Dari studi kasus yang dilakukan terdapat perubahan yaitu meningkatnya skor skala Braden pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *massage effleurage* menggunakan VCO. Perubahan tersebut dapat digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. 1 Hasil pengukuran Skala Braden

Hari/Tanggal	Skor Skala Braden		
	Jam	Pre	Post
Selasa, 6 Februari 2024	09.30 WIB	9	9
	15.30 WIB	9	9
Rabu, 7 Februari 2024	10.20 WIB	11	11
	15.45 WIB	11	11
	09.50 WIB	12	12

Kamis, 8 Februari 2024	16.25 WIB	12	12
------------------------------	--------------	----	----

Berdasarkan dari tabel 1.1 diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan *massage effleurage* menggunakan VCO selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2 kali sehari durasi waktu 4-5 menit terdapat peningkatan di setiap harinya. Pada hari pertama sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage* skor skala Braden adalah 9. Pada hari kedua terdapat peningkatan sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage* yaitu 11, Pada hari ketiga terdapat peningkatan kembali yaitu skala Braden naik ke skor 12.

## PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.D dengan pneumonia kondisi *bedrest* didapatkan pasien sesak napas dan batuk disertai ronkhi. Pasien terpasang ventilator PEEP dan intubasi ETT. Pemasangan ventilator dilakukan karena pasien mengalami kondisi penurunan kesadaran serta mengalami sesak napas, tampak

retraksi dada, PCO<sub>2</sub> 68 mEq/dl, nadi 114x/menit dan adanya batuk disertai dengan sekret dengan SPO<sub>2</sub> 92%, RR 31x/menit. Pneumonia dapat terjadi karena proses inflamasi pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi dari agen-agen mikroorganismen yang sebelumnya tidak ada pada masa intubasi dan pemasangan ventilasi mekanik (Fischa Awalina *et al.*, 2019). Berdasarkan fakta dan teori tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa penyakit pneumonia terjadi karena penumpukan sekret dan inflamasi pada paru-paru.

Faktor resiko yang memperberat kondisi pasien adalah kebiasaan pasien yang suka merokok, jarang berolahraga, usia pasien >65 tahun yaitu 81 tahun, dan terdapat riwayat penyakit kronis yaitu kanker ginjal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (2022) yang mengatakan bahwa usia, kebiasaan merokok, dan kondisi medis seperti penyakit kronis termasuk ke dalam faktor resiko pneumonia. Pasien juga mengalami *bedrest* sejak 3 bulan yang lalu dikarenakan riwayat kanker

ginjal. Pasien dengan *bedrest* jangka waktu yang lama biasanya menderita penyakit infeksi paru-paru atau pneumonia dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Chen *et al.*, 2021). Berdasarkan fakta dan teori tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa faktor resiko yang memperberat pasien pneumonia berada di usia, kebiasaan, dan penyakit penyerta.

Dikatakan juga bahwa pasien sudah mengalami *bedrest* dari 3 bulan yang lalu karena riwayat kanker ginjal. Tirah baring dalam jangka waktu yang lama tersebut bisa menyebabkan resiko terjadinya luka tekan ataupun dekubitus karena adanya gesekan maupun tekanan pada tonjolan tulang di punggung pasien dan tidak adanya oksigen yang mengalir dalam punggung pasien sehingga dapat menyebabkan terjadinya resiko luka tekan ataupun dekubitus (Fatimah *et al.*, 2022). Berdasarkan fakta tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa tirah baring yang terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya resiko luka tekan ataupun dekubitus.

Pasien menggunakan kasur dekubitus sebagai tindakan yang diberikan dari pihak rumah sakit. dikarenakan terdapat faktor *bedrest* sejak 3 bulan yang lalu sampai berada di rumah sakit. Pada jurnal Fatimah *et al* (2022), tidak tercantum bahwa pasien menggunakan kasur dekubitus sebagai pendamping intervensi, dalam jurnal hanya terdapat tindakan intervensi *massage effleurage* menggunakan VCO. Maka dari itu, penulis memberikan intervensi *massage effleurage* menggunakan VCO dengan didampingi kasur dekubitus yang diberikan oleh pihak RS, disamping itu juga kasur dekubitus juga dapat membantu meminimalisir terjadinya luka tekan.

Studi kasus ini menegakkan diagnosis keperawatan Resiko Luka Tekan (D.0144) dibuktikan dengan skala Braden 9, penurunan mobilitas, usia >65 tahun, penekanan diatas tonjolan tulang, dan gesekan permukaan kulit sebagai prioritas diagnosis utama. Pada studi kasus ini diperoleh diagnosis utama dengan cara mengambil kasus dari salah satu pasien bernama Tn. D yang menderita pneumonia dengan kondisi *bedrest*.

Masalah yang muncul pada pasien yaitu keluarga mengatakan bahwa 3 bulan yang lalu pasien sudah mengalami tirah baring karena riwayat kanker ginjal, skala braden pasien yang berada di skor 9 (resiko sangat tinggi dekubitus), usia pasien yang sudah 81 tahun, dan terpasang kasur dekubitus.

Resiko luka tekan sendiri memiliki definisi beresiko mengalami cedera lokal pada kulit atau jaringan, biasanya pada tonjolan tulang akibat tekanan atau gesekan. Adapun faktor resiko yang sesuai dengan pasien yaitu skala braden <18 yaitu di skor 9 (resiko sangat tinggi dekubitus), penurunan mobilitas, usia pasien >65 tahun yaitu 81 tahun (PPNI, 2017). Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis dapat menegakkan diagnosis Resiko Luka Tekan (D.0144) karena hal tersebut sesuai dengan yang dialami oleh pasien pada saat dilakukan pengkajian dan dapat mempengaruhi terjadinya resiko terjadinya dekubitus. Menurut PPNI SLKI (2018), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan (L. 14125) meningkat

dengan kriteria hasil hidrasi meningkat, suhu kulit membaik, sensasi membaik, tekstur membaik. Intervensi yang dapat ditegakkan sesuai dengan masalah tersebut adalah Pencegahan Luka Tekan (I. 14543), Observasi : periksa luka tekan menggunakan skala braden setelah dan sebelum melakukan *massage*, monitor mobilitas dan aktivitas. Skala braden berfungsi untuk menilai resiko cedera akibat tekanan yang terjadi pada tubuh pasien dengan kondisi bedrest (Huang, 2021). Terapeutik : keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat ataupun urin, lakukan *massage effleurage* dengan VCO, gunakan kasur khusus (kasur dekubitus). Edukasi : ajarkan cara merawat kulit (mengajarkan kepada keluarga cara *massage effleurage* dengan VCO). Intervensi *massage effleurage* menggunakan VCO dilakukan selama 3 hari dengan durasi 4-5 menit sebanyak 2x sehari pagi dan sore hari (Rahmawati & Supadmi, 2023).

*Massage Effleurage* memiliki efek memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat

terpenuhi untuk mencegah terjadinya dekubitus. *Virgin Coconut Oil (VCO)* yang digunakan sebagai pelumas *massage* sendiri mengandung antioksidan dan vitamin E yang bermanfaat sebagai pelembab untuk mencegah kulit kering serta menutrisi kulit agar terhindar dari adanya resiko luka tekan maupun dekubitus (Sari, 2023). Menurut Adevia (2022), efek yang akan terjadi pada tindakan *massage effleurage* adalah mencegah terjadinya penebalan pada jaringan bawah kulit dan kulit akan menjadi lunak dan elastis. *Massage Effleurage* memiliki efek memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya dekubitus. Berdasarkan fakta dan teori tersebut maka penulis dapat membuat perencanaan keperawatan sesuai dengan teori yang ada yaitu melakukan *massage effleurage* menggunakan VCO guna untuk mencegah adanya resiko dekubitus pada pasien dengan *bedrest* jangka waktu lama.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama 3x24 jam pada asuhan keperawatan Tn. D difokuskan untuk mengatasi

permasalahan Resiko luka tekan (D.0144). Sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *massage effleurage* menggunakan VCO penulis melakukan pemeriksaan skala braden untuk mengetahui skor resiko dekubitus pada pasien, dengan mengetahui 5 subskala (persepsi sensori, aktivitas, mobilitas, status nutrisi, dan kelembaban) akan mendapat skor dari 1-4, dimana 4 menggambarkan kondisi terbaik. Sedangkan pada subskala yang terakhir (pergesekan) akan mendapat skor 1-3, dengan 3 menggambarkan kondisi terbaik. Skor maksimum pada skala *Braden* adalah 23. Skor >20 resiko rendah dekubitus, 16-20 resiko sedang, 11-15 resiko tinggi, dan <10 resiko sangat tinggi (Prihati, 2019).

Setelah dilakukan tindakan pemeriksaan skala braden selanjutnya tindakan *massage effleurage* menggunakan VCO, 2 kali sehari pagi dan sore setelah mandi. *Massage effleurage* dilakukan selama 4-5 menit dalam waktu 3 hari. Tindakan tersebut dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pasien maupun keluarga pasien. *Massage effleurage* menggunakan VCO dilakukan

dengan gerakan mengusap secara perlahan dari bawah ke atas dari arah *sacrum*, lalu ke bagian punggung sampai arah *scapula*. Kemudian dari atas ke bawah dari *scapula* ke arah punggung bagian *sacrum*. Terakhir, dari kanan ke kiri dari arah dalam keluar, *massage* tersebut dilakukan selama 4-5 menit (Rahmawati & Supadmi, 2023). Dalam jurnal Fatimah et al., (2022) *massage effleurage* menggunakan VCO dilakukan pada area punggung dan tumit dan diukur menggunakan skala braden. Tetapi, penulis hanya memberikan tindakan *massage* di daerah punggung saja, dan untuk tumit hanya diberikan tindakan pemberian lotion untuk merawat kesehatan kulit pada tumit. Pemberian tindakan *massage effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) yang dilakukan dalam waktu 4-5 menit dapat diberikan kepada pasien dengan diagnosis keperawatan resiko luka tekan untuk mencegah adanya luka tekan pada pasien. Sedangkan pemeriksaan skala braden dapat diberikan pada pasien dengan kondisi

*bedrest* untuk memeriksa nilai resiko luka tekan pada pasien.

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 6 Februari – 8 Februari 2024 dan didapatkan hasil peningkatan skor skala braden pada setiap harinya setelah dilakukan tindakan keperawatan *massage effleurage* menggunakan VCO selama 2 kali sehari yaitu peningkatan 2 skor dihitung dari hari pertama. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2023), yaitu *massage effleurage* menggunakan VCO berpengaruh terhadap pencegahan dekubitus yang menunjukkan adanya perubahan kenaikan skala braden yaitu 2-3 skor. Menurut Adevia (2022), efek yang akan terjadi pada tindakan *massage effleurage* adalah mencegah terjadinya penebalan pada jaringan bawah kulit dan kulit akan menjadi lunak dan elastis. *Massage Effleurage* memiliki efek memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya dekubitus. Sedangkan, *Virgin Coconut Oil* (VCO) yang digunakan sebagai pelumas *massage*

sendiri mengandung antioksidan dan vitamin E yang bermanfaat sebagai pelembab untuk mencegah kulit kering serta menutrisi kulit agar terhindar dari adanya resiko luka tekan maupun dekubitus (Sari, 2023). Dari fakta dan teori tersebut penulis menyimpulkan bahwa pencegahan resiko dekubitus menggunakan *massage effleurage* menggunakan VCO memberikan pengaruh dan peningkatan skor skala braden pada pasien tirah baring dengan kenaikan skor 1 disetiap harinya yaitu, 9 di hari pertama, 11 di hari kedua dan 12 di hari ketiga.

### **KESIMPULAN**

Studi kasus yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan pada pasien pneumonia kondisi *bedrest* dengan diagnosis keperawatan resiko luka tekan dibuktikan dengan skala Braden 9, penurunan mobilitas, usia >65 tahun, penekanan diatas tonjolan tulang, dan gesekan permukaan kulit setelah diberikan intervensi *massage effleurage* menggunakan VCO selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2 kali sehari di pagi dan sore setelah mandi dengan waktu 4-5 menit terdapat peningkatan skor skala

Braden yaitu dari skor 9 di hari pertama, skor 11 di hari kedua, dan skor 12 di hari ketiga. Jadi, tindakan tersebut terbukti efektif dalam mencegah resiko luka tekan pada pasien *bedrest*.

### **SARAN**

Setelah penulis menerapkan asuhan keperawatan pasien pneumonia kondisi *bedrest* resiko luka tekan dengan intervensi *massage effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO), maka penulis akan memberikan saran yang diharapkan akan menjadi sebuah masukan yang membangun di bidang kesehatan khususnya di bidang keperawatan.

#### **1. Bagi rumah sakit**

Diharapkan studi kasus yang penulis buat akan memberikan manfaat yang akan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, profesional dan menjadikan perawat lebih terampil dan inovatif dalam memberikan asuhan keperawatan. Bagi rumah sakit khususnya pada Rumah sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta diharapkan dapat



memberikan manfaat dan mendukung kesehatan pasien.

2. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta wawasan mengenai ilmu keperawatan khususnya pada pasien pneumonia dengan kondisi *bedrest* resiko luka tekan yang diberikan intervensi *massage effleurage* menggunakan VCO.

3. Bagi pasien

Diharapkan dapat membantu menangani masalah pasien terutama pada pasien pneumonia dengan kondisi *bedrest* resiko luka tekan yang diberikan intervensi *massage effleurage* menggunakan VCO. Intervensi ini diharapkan juga bisa diterapkan di rumah dengan bantuan keluarga.

4. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan, pengalaman serta ilmu pengetahuan mengenai konsep studi kasus asuhan keperawatan pasien pneumonia dengan kondisi *bedrest* resiko luka tekan yang diberikan intervensi *massage effleurage* menggunakan VCO.

## DAFTAR PUSTAKA

Adevia, Dewi, N. R., & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Massage Effleurage Menggunakan Vco (Virgin Coconut Oil) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Saraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), Diakses 26 Maret 2022.

Amirsyah, M., Amirsyah, M., & Putra, M. I. A. P. (2020). Ulkus Dekubitus pada Penderita Stroke. *Kesehatan Cegahum*, 2(03), 1–8.

Az Zahra, A. A., Supriyadi, & Dwiningsih, S. U. (2023). Pengaruh Massage Effleurage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap Pencegahan Risiko Dekubitus pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 665–672.

<https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.785>

Chen, Z., Song, T., Li, Y., Luo, L., Li, Z., & Zhao, Q. (2021). The pulmonary infection risk factors in long-term bedridden patients:

- A meta-analysis. *American Journal of Translational Research*, 13(10), 11014–11025.
- Fatimah, Djubaedah, S., & Febrianti, D. (2022). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil ( VCO ) Melalui Massage terhadap Pencegahan Luka Tekan terhadap Pasien Tirah Baring di Ruang ICU RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 2(2), 23–38.
- Fischa Awalina, Ida Faridah, & Usep Saipul Ridwan. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ventilation Associated Pneumonia (Vap) Pada Populasi Pasien Gangguan Persyarafan Diruang ICU RSUD Provinsi Banten Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 42–56. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.140>
- Irawan, R., Reviono, R., & Harsini, H. (2020). Jurnal Respirologi Indonesia. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 39(1), 44–53. <https://doi.org/10.36497/jri.v39i1.40>
- Kemkes. (2022). *World Pneumonia Day* 2022. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1997/world-pneumonia-day-2022](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1997/world-pneumonia-day-2022)
- Muasyaroh, N., Rohana, N., & Aini, D. N. (2020). Pengaruh masase dengan VCO (virgin coconut oil) terhadap risiko dekubitus pada pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ners Widya Husada*, 7(3), 38–47.
- Padmiasih, N. W. (2020). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Di Ruang ICU RSD Mangusada. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, 1(2), 12–15.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Tim Pokja DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.)). DPP PPNI.
- Prihati, D. R. (2019). Studi Literatur : Pengkajian Pressure Ulcer. *Prosiding Seminar Nasional : Hasil-Hasil Penelitian Dan*

- Pengabdian Masyarakat, April*, 74–84.
- Rahmawati, T., & Supadmi, D. (2023). Penerapan Massage Effleurage Dengan Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Debubitus Pada Pasien Bedrest Di Icu Infeksius Rsud Kota Salatiga Application of Effleurage Massage With Virgin Coconut Oil (Vco) To Prevention of Decubitus in Patients Bedre. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1(3), 81–88.  
<https://nafatimahpustaka.org/osa-dhawedyah>
- Santiko, S., & Faidah, N. (2020). Pengaruh Massage Efflurage Dengan Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest Di Ruang Instalasi Rawat Intensive (Irin) Rs Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 191.  
<https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.600>
- Sari, D. N. dkk. (2023). Massage Efflurage VCO Terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di RS Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 410-416., 2(3), 410–416.  
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1965>
- Utama, S. Y. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. CV. BUDI UTAMA.