



PENERAPAN MOBILISASI DAN MASSAGE TERHADAP PENCEGAHAN RESIKO LUKA TEKAN PADA PASIEN TIRAH BARING DI RSUD BAGAS WARAS KLATEN

Dhamas Andrika Miko Yahya¹ Fida` Husain²

Universitas Aisyiyah Surakarta

Email Korespondensi: dhamasandrika949@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data WHO pravelensi resiko terjadinya luka tekan ICU sebesar 1-56%. Data yang di dapat di Klaten sebanyak 1250 kasus. Faktor penyebab luka tekan yaitu gaya gesek di tempat tidur dan keringat yang berlebih. Luka tekan disebabkan adanya tekanan berkepanjangan dalam jangka waktu panjang di area tertentu . Tujuan : Untuk mengetahui tingkat resiko luka tekan pada pasien tirah baring, untuk mengetahui hasil sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dan *massage*. Metode : Penerapan Mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan resiko luka tekan dilakukan pada pasien tirah baring denga metode deskriptif, dilakukan 3 hari berturut-turut untuk mobilisasi dilakukan 2 jam 2 kali tiap 2 jam dalam sehari sedangkan *massage* di lakukan sehari sekali setelah mandi pagi untuk instrumennya menggunakan skala braden. Hasil : Pengaruhnya mobilisasi dan *massage* dapat menurunkan luka tekan pada 2 responden, setelah dilakukan penerapan mobilisasi selama 2 jam sekali sebanyak 2x dan *massage* 1 kali setiap hari selama 3 hari berturut-turut . Kesimpulan : Penerapan mobilisasi 2 jam sekali dan *massage* 1 kali setiap hari selama 3 hari berturut-turut dapat menurunkan resiko luka tekan.

Kata kunci: Luka Tekan, *Massage*, Mobilisasi, Tirah Baring.

ABSTRACT

Based on WHO data, the risk of ICU pressure ulcers is 1-56%. The data obtained in Klaten was 1250 cases. The factors that cause pressure sores are friction on the bed and excessive sweating. Pressure sores are caused by prolonged pressure over a long period of time in certain areas. Objective: To determine the risk level of pressure ulcers in bedside patients, To find out the results before and after To find out the results before and after mobilization and massage. mobilization and massage were carried out. Method: The application of mobilization and massage to the prevention of the risk of pressure sores is carried out on patients who are lying down with a descriptive method, carried out 3 days in a row for mobilization is carried out 2 hours 2 times a day while massage is done once a day after taking a morning shower for the instrument using the braden scale. Results: The effect of mobilization and massage could reduce pressure injuries in 2 respondents, after the application of mobilization for 2 hours and massage 1 time every day for 3 consecutive days. Conclusion: The application of mobilization every 2 hours and massage 1 time every day for 3 consecutive days can reduce the risk of pressure sores.

Keywords : Pressure Wounds, *Massage*, Mobilization, Lying Rest.

PENDAHULUAN

Tirah baring atau imobilitas merupakan kondisi dimana seseorang tidak mampu bergerak secara aktif dan bebas akibat keadaan yang mengganggu untuk beraktivitas seperti kelumpuhan, penurunan kesadaran (koma), pasien post operasi (Negari et al., 2022). Keadaan pasien yang mengalami tirah baring dalam jangka waktu yang lama memerlukan identifikasi dan pengkajian kulit ketika menjalani perawatan untuk meminimalkan resiko terjadinya luka tekan (*pressure injury*) atau dekubitus. Luka tekan (*pressure injury*) atau dekubitus merupakan cedera atau luka terbuka pada kulit yang disebabkan adanya tekanan berkepanjangan dalam jangka waktu panjang di area tertentu. Selain tekanan, dekubitus juga dapat terjadi akibat gaya gesek dan peregangan kulit, biasanya pada bagian tubuh dengan tonjolan tulang (Kemenkes RI, 2022).

Faktor resiko yang dapat berpotensi menyebabkan luka tekan atau dekubitus selain imobilitas yang terjadi pada pasien antara lain, gaya gesek di tempat tidur, keringat yang berlebih, drainase luka dan inkontinensia urine atau fekal (Agustina et al., 2023). Luka tekan dapat terjadi pada bagian *occiput*, *scapula*, *elbow*, *sactum*, tumit, telinga dan pundak, namun yang sering terjadi luka tekan adalah di daerah gluteal (Ananta Tanujiarso & Fitri Ayu Lestari, 2020). *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) mengemukakan bahwa angka kejadian luka tekan bervariasi 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*long term care*) dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*) (NPUAP, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) prevalensi resiko terjadinya luka tekan di dunia pada *Intensive Unit Care* (ICU) sebesar 1-56%. Prevalensi angka luka tekan tertinggi ditempati oleh negara Inggris dengan prevalensi luka tekan sebesar 7,9-32,1%, negara Amerika Serikat dengan angka kejadian luka tekan sebanyak 4,7-29,7% dan Singapura sebesar 9-14% angka kejadian luka tekan (WHO, 2021). Sementara prevalensi kejadian luka tekan Indonesia mencapai 33,3% dimana angka tersebut cukup tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian dekubitus pada negara Asia Tenggara lainnya yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Risesdas, 2023). Data penderita dekubitus di Jawa Tengah pada tahun 2023 tercatat sebanyak 5000 kasus (30%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023).

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Klaten kasus luka tekan pada daerah klaten mencapai 1250 kasus yang didominasi pada pasien *Intensive Unit Care* (ICU) dan Stroke (Dinkes Klaten, 2023). Luka tekan menyebabkan kerusakan integritas kulit serta jaringan lunak disekitarnya akibat adanya iskemia jaringan karena penurunan perfusi tekanan. Pasien yang mengalami tirah baring yang lama akibat imobilitas atau ketidakmampuan untuk bergerak secara bebas lebih beresiko mengalami luka tekan. Apabila luka tekan tidak dilakukan perawatan maupun pencegahan maka dapat menimbulkan masalah komplikasi seperti, selulitis, infeksi yang berkepanjangan hingga sepsis (Badrujamaludin et al., 2022).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk perawatan serta mencegah dekubitus bertambah parah yaitu dengan melakukan alih posisi atau mobilisasi dan juga melakukan perawatan kulit melalui *massage* dengan berbagai metode dan bahan seperti *massage efflurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) (Badrujamaludin et al., 2022). Pengaturan posisi adalah salah satu komponen yang paling penting dari pencegahan luka tekan dan merupakan teknik reposisi untuk membebaskan adanya tekanan serta mencegah kontak dengan kulit yang dapat mengakibatkan terjadinya luka tekan selain mobilisasi pasien resiko luka tekan bisa dicegah melalui teknik *massage* untuk melebarkan kulit. (Sugiarto & Al Jihad, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sholihah et al., 2021) menjelaskan bahwa metode mobilisasi dan *massage* dapat menurunkan resiko luka tekan pada pasien tirah baring. Terapi ini merupakan terapi non farmakologis yang bertujuan menjaga kelembaban kulit, teknik

mobilisasi dan *massage* yang mana merupakan teknik mengusap sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah perkembangan luka tekan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Bagas Waras Klaten selama tahun 2023 pasien yang memiliki risiko tinggi gangguan integritas kulit biasanya di rawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) dan ruang Pergiwa (bangsal bedah). Pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran akan di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sedangkan pada pasien yang akan melakukan tindakan debridement dirawat di bangsal Pergiwa. Rata-rata pasien yang dirawat di ruang ICU dan ruang Pergiwa selama 3 bulan terakhir dari bulan Oktober 2023 sampai dengan Desember 2023 berjumlah 301 pasien dengan kasus stroke Pasien yang menjalani tirah baring sebanyak 126 pasien dan 50% diantaranya mengalami ulkus dekubitus dengan rata-rata hari rawat selama 10 hari. Hal tersebut dapat diartikan bahwa pasien-pasien tersebut berisiko tinggi mengalami gangguan integritas jaringan apabila luka tekannya tidak ditangani dengan tepat dan dapat memperburuk kondisi luka. Untuk penanganan pada pasien resiko luka tekan di RSUD Bagas Waras Klaten hanya menggunakan kasur dekubitus dan belum melakukan teknik non farmakologis seperti mobilisasi dan *massage* (Data Rekam Medis RSUD Bagas Waras 2023).

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan metode penelitian deskriptif. Responden penelitian adalah 2 (dua) orang pasien tirah baring yang berisiko tinggi mengalami gangguan integritas jaringan di RSUD Bagas Waras Klaten. sesuai dengan kriteria inklusi pasien yang dirawat di rumah sakit dalam 2 minggu, pasien dengan gangguan imobilisasi, pasien dengan resiko luka tekan minimal 13-14, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pasien yang mengalami nyeri pada daerah yang akan di *massage*, pasien yang memiliki luka pada daerah yang akan di *massage*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1: Hasil deskripsi skor resiko luka tekan sebelum dilakukan tindakan *massage* punggung dan mobilisasi

No	Nama	Tanggal	Pengkajian skala braden
1.	Ny. S	05 Juni 2024	12 (Resiko Tinggi)
2.	Tn. T	05 Juni 2024	9 (Resiko Sangat Tinggi)

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1. di atas sebelum dilakukan tindakan masage punggung dan mobilisasi didapatkan hasil skor resiko luka tekan pada Ny. S dengan skor 12 (Resiko Tinggi) dan Tn. T adalah 9 (Resiko Sangat Tinggi), keduanya diinterpretasikan dalam kategori resiko tinggi mengalami luka tekan atau dekubitus.

Tabel 2 : Hasil deskripsi skor resiko luka tekan sesudah dilakukan tindakan *massage* punggung dan mobilisasi

No	Nama	Tanggal	Pengkajian skala braden
1.	Ny. S	07 Juni 2024	14 (Resiko Sedang)
2.	Tn. T	07 Juni 2024	12 (Resiko Tinggi)

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2. di atas sesudah dilakukan tindakan masage punggung dan mobilisasi didapatkan hasil skor resiko luka tekan pada Ny. S naik dengan skor 14 (Resiko Sedang) dan Tn. T adalah 12 (Resiko Tinggi).

Tabel 3 : Hasil deskripsi perbandingan akhir skor resiko luka tekan antara 2 responden

No	Nama Responden	Tanggal	Sebelum	Sesudah	Keterangan
1.	Ny. S	05/06/2024	12 (Resiko tinggi)		Peningkatan skor resiko luka tekan 2 poin.
		07/06/2024		14 (Resiko sedang)	
2.	Tn. T	05/06/2024	9 (Resiko sangat tinggi)		Peningkatan skor resiko luka tekan 3 poin.
		07/06/2024		12 (Resiko tinggi)	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 Hasil perbandingan skor resiko luka tekan sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dan *massage* terdapat peningkatan skor resiko luka tekan kepada kedua responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sholihah et al., 2021) diperoleh hasil yaitu terdapat peningkatan skor resiko luka tekan. Sehingga di simpulkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dan *massage*.

PEMBAHASAN

Hasil pengukuran skor resiko luka tekan sebelum dilakukan tindakan *massage* punggung dan mobilisasi

Pengukuran skor resiko luka tekan menggunakan skala braden sebelum dilakukan penerapan adalah skor resiko luka tekan pada Ny. S adalah skor 12 (Resiko Tinggi) sedangkan Tn. T adalah 9 (Resiko Sangat Tinggi). Faktor yang mempengaruhi tingginya resiko luka tekan yang dialami kedua responden adalah adanya imobilitas, gaya gesek dan penurunan tingkat aktivitas pasien (Nanda, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sugiarto & Al Jihad, 2022). Data responden 1 dan 2 menunjukkan bahwa keduanya dirawat dengan diagnose medis stroke, terdapat kelemahan pada anggota gerak dan terindikasi tirah baring. Sejalan dengan penelitian (Badrujamaludin et al., 2022), bahwa salah satu dampak negatif dari tirah baring yang menyebabkan terhadap fisik yaitu kerusakan integritas kulit salah satunya dapat terjadi atau mengalami ulkus dekubitus atau dikenal luka tekan/pressure ulcer. Kedua responden tidak dapat melakukan perubahan posisi sendiri dan memerlukan bantuan keluarga untuk melakukan mobilisasi sehingga membuat punggung pasien lembab dan berkeriat. Kelemahan gerak dan suhu tubuh yang naik turun membuat punggung pasien lembab karena berkeriat.

Hasil pengukuran skor resiko luka tekan sesudah dilakukan tindakan *massage* punggung dan mobilisasi

Pengukuran yang dilakukan sesudah dilakukan tindakan *massage* punggung dan mobilisasi didapatkan hasil skor resiko luka tekan pada Ny. S naik dengan skor 14 (Resiko Sedang) dan Tn. T adalah 12 (Resiko Tinggi). Terdapat kenaikan skor resiko luka tekan pada kedua responden. kedua responden mengalami perubahan skor resiko luka tekan setelah dilakukan mobilisasi dan *massage*. Dimana mobilisasi dan *massage* disini salah satu terapi dengan menggunakan teknik yang sangat mudah dan dapat menjadi intervensi mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga pasien untuk diterapkan pada pasien yang mengalami tirah baring.

Mekanisme penurunan luka tekan dengan kombinasi alih baring dengan *massage* punggung dapat memperlancar oksigen pada aliran darah/limfe dari jantung ke organ perifer dan sebaliknya dengan tujuan mengembalikan fungsi sensorik dan motorik. Teknik *massage* ini harus dikerjakan secara lembut dan mantap. Prosedur *massage* diawali pada daerah utama atau pusat (*thorax* dan lumbal), diikuti daerah perifer (*cervical, brachial, femoral, pedis* dll) tergantung pada keluhan pasien. Sebagai tanda lancarnya oksigen dan relaksasi otot adalah penderita merasa semakin nyaman dan hilang rasa sakit/pain free. Biasanya pada awal prosedur *massage*, pasien akan merasakan kesakitan. Setelah 8-10 kali *massage*, rasa sakit akan berangsur-angsur hilang. Hal ini diduga karena asam laktat yang mulai mencair dan tidak menumpuk lagi (Badrujamaludin et al., 2022).

Teori tersebut didukung oleh penelitian (Agustina et al., 2023) didapatkan pengaruh yang bermakna dari intervensi *massage effleurage* kombinasi pengaturan posisi terhadap kejadian luka tekan pada pasien tirah baring lama setelah dilakukan *massage* dengan VCO. Pencegahan resiko luka tekan sangat penting dan dapat dilakukan dengan pijatan. Pijatan atau *massage* merupakan intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien imobilisasi untuk menjaga hidrasi kulit dalam batas wajar dan mencegah dekubitus.

Teknik *massage* yang digunakan adalah teknik *massage effleurage* yaitu menggosok atau mengusap dengan kedua telapak tangan dengan tekanan yang lembut dan pelan. Tujuan dalam *massage effleurage* itu sendiri adalah untuk memperlancar peredaran darah, membantu memperbaiki proses metabolisme, membantu penyerapan (absorpsi) oedema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi nyeri (Nanda, 2022). Faktor yang dapat mempengaruhi penurunan resiko luka tekan seperti mobilisasi pasien dengan miring kanan miring kiri 2 jam sekali dan membersihkan area yang sering tertekan agar tidak banyak keringat atau urine yang menyebabkan iritasi pada kulit (Sholihah et al., 2021).

Perbandingan hasil akhir antara dua responden

Hasil penerapan mobilisasi dan *massage* yang dilakukan pada kedua responden yaitu Ny. S dan Tn. T sama-sama mengalami peningkatan . sebelum dilakukan tindakan *massage* dan mobilisasi hasil skor resiko luka tekan Ny.S 12 (Resiko tinggi) dan Tn.T 9 (Resiko sangat tinggi). Setelah dilakukan tindakan *massage* dan mobilisasi hasil skor Ny.s 14 (Resiko sedang) dan Tn.T 12 (Resiko sedang). penerapan Perbedaan peningkatan skor tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal terutama terkait dengan kondisi pasien yang mengalami tirah baring. Permasalahan utama yang ditemukan pada kedua responden adalah keterbatasan gerak karena kelemahan fisiknya. Peningkatan skor risiko luka tekan pada kedua responden terjadi setelah dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage*. Akan tetapi, peningkatan skor lebih banyak terjadi pada responden 1 yaitu Ny. S, hal ini terjadi karena dilihat dari kondisi Tn. T yang lebih lemah, lebih lama dirawat dan kulitnya lebih lembab akibat keringat yang berlebihan. Pasien imobilitas sangat rentan untuk terkena paparan keringat urine atau feses karena

ketidakmampuan untuk mobilitas (Sholihah et al., 2021). Perbedaan perubahan skor luka tekan pada Ny. S lebih besar dikarenakan kondisi pasien yang mampu menggerakkan anggota tubuh sedikit sehingga pasien mampu melakukan perubahan posisi sendiri apabila merasa tidak nyaman (Nanda, 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan massage dan mobilisasi pada Ny. S dan Tn. T selama 3 hari berturut-turut terdapat kesimpulan sebagai berikut : Hasil pengukuran skor luka tekan pada Ny. S sebelum dilakukan penerapan adalah 12 (resiko tinggi) sedangkan Tn. T adalah 9 (resiko sangat tinggi), resiko luka tekan pada Ny. S sesudah dilakukan penerapan adalah 14 (resiko sedang) sedangkan pada Tn.T adalah 12 (resiko tinggi), perbandingan hasil akhir sebelum dan sesudah dilakukan penerapan pada Ny. S terdapat peningkatan skor resiko luka tekan sebanyak 2 poin yang awalnya 12 (resiko tinggi) menjadi 14 (resiko sedang) dan Tn. T terdapat peningkatan pada skor resiko luka tekan sebanyak 2 poin walau masih dalam kategori resiko luka tekan tinggi.

Saran : bagi masyarakat hasil penerapan massage dan mobilisasi ini diharapkan dapat memberi masukan bagi seseorang dengan tirah baring yang beresiko mengalami resiko luka tekan sebagai perawatan non farmakologi untuk mengurangi resiko luka tekan, ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan : Dengan adanya hasil penerapan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menerapkan terapi non farmakologi berupa masase dan mobilisasi untuk menurunkan resiko luka tekan pada seseorang yang terindikasi tirah baring sehingga dapat menjadi pengobatan alternatif, Bagi peneliti selanjutnya : Hasil penerapan massage dan mobilisasi untuk menurunkan resiko luka tekan dapat dikembangkan kembali dan sebagai sumber data peneliti selanjutnya.

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.
- Agustina, D., Dewi, S., & Kriswidyatomo, P. (2023). Efektivitas Massage Effleurage Minyak Zaitun Kombinasi Pengaturan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 (Nonblanchable Erythema) Pada Pasien Tirah Baring Lama. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1331–1338. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Albersita, & Gulo. (2020). *How Does Massage Work?. Health Books Publishing*.
- Ananta Tanujiarso, B., & Fitri Ayu Lestari, D. (2020). Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit (Icu): Case Study. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 59–66.
- Badrujamaludin, A., Melanie, R., & Nurdiantini, N. (2022). Pengaruh mobilisasi dan massage terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610–623. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5558>
- Kemenkes RI. (2022). *Kemenkes RI*.
- Kozier. (2021). *Buku ajar fundamental keperawatan*.
- Nanda. (2022). *penurunan resiko luka tekan*. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=pengukuran+skor+resiko+luka+tekan+%28nanda+2022%29&btnG=
- Negari, P. M., Rakhmawati, N., & Agustin, W. R. (2022). Pengaruh Massage Effleurange

- 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. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3480/1/NaspubPrantika.pdf>
- NPUAP. (2021). *heel Pressure Ulcers: International Pressure Ulcer Prevention & Treatment Guidelines*. <http://www.npuap.org/wp-content/uploads>.
- Potter, & Perry. (2020). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 6, Volume.2.
- Riskesdas. (2023). *LAPORAN PROVINSI JAWA TENGAH RISKESDAS 2023*.
- Salvo.S, & Mosby. (2022). *faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya luka tekan*.
- Sholihah, I. W., Husain, F., & Widodo, P. (2021). Penerapan Mobilisasi Dan Massage Terhadap Pencegahan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring di ICU RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 2(1), 20–29. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/ojs3>
- Subandar. (2019). *pembagi komplikasi dekubitus*.
- Sugiarto, K. B., & Al Jihad, M. N. (2022). Mencegah Luka Tekan Pasien Stroke Dengan Implementasi Massage Menggunakan Minyak Kelapa Murni dan Alih Baring. *Ners Muda*, 3(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.7195>
- Uliyah, & Hidayat. (2021). *Keperawatan dasar 1 untuk pendidikan vokasi (edisi 1)*. Health Books Publishing.
- WHO. (2021). *Prevalensi Dekubitus Di Dunia Tahun 2021*.
- Wijaya. (2022). *Buku Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Proses, Dan Praktik, Volume.2 : EGC*.