

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 30, 2021

Revised: December, 16, 2021

Available online: January, 01, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

## Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: [dru.stikesr@gmail.com](mailto:dru.stikesr@gmail.com)

### Abstract

#### The nursing prevention of pressure sores in hospital due to prolonged bed rest

**Background:** A pressure wound is a localized wound in the tissue over the bone that protrudes from continuous pressure over a long period. Pressure sores increase mortality and the length of treatment days. Prevention of pressure To determine the effect of mobilization and massage as nursing prevention of pressure sores in hospital due to prolonged bed rest.

**Method:** A quasi-experimental design with a pretest-posttest non-equivalent control group design. The number of samples was 30 participants, devised into two groups and each group contain 15 participants; group I mobilization and massage intervention and another group by only massage intervention. The measurement of pressure sores risks by using the Braden scale. Data analyzed univariate and bivariate using paired categorical comparative tests (Marginal Homogeneity Test) and unpaired (Chi Square).

**Results:** Showed that the risk of pressure wounds before mobilization and massage in group I was 66.7% with a high risk, while 66.7% at post-intervention was a moderate risk. The risk of pressure wounds before mobilization in group II was 53.3% with a high risk, while at post-intervention was 53.3% with moderate risk. There was a difference in the risk of pressure sores before and after mobilization and massage in group I p Value 0.001 (< 0.05). There was a difference in the risk of pressure sores before and after mobilization in group II p-value 0.008 (<0.05). There was no difference in the risk of pressure sores between the groups that were given the mobilization and the message with the groups that were given the mobilization (p 0.456).

**Conclusion:** Implementing mobilization and massage can reduce the risk of pressure sores in bed rest patients, but the risk of pressure exertion between the group that was given the mobilization and the message with the group that was given the mobilization was not different. Recommended that nurses be able to carry out preventive care for the risk of pressure sores with mobilization and massage.

**Keywords:** Prevention; Pressure sores ; Hospital; Bed rest; Mobilization; Massage

**Pendahuluan:** Luka tekan adalah luka terlokalisir pada jaringan di atas tulang yang menonjol akibat tekanan terus menerus dalam jangka waktu lama. Luka tekan meningkatkan mortalitas dan lama hari perawatan. Pencegahan luka tekan dapat dilakukan dengan melakukan mobilisasi serta *massage*.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap risiko luka tekan pada pasien tirah baring

**Metode:** Penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *pretest posttest non-equivalent control group design*. Jumlah sampel sebanyak 30 partisipan yaitu 15 sampel kelompok I yang diberikan mobilisasi dan *massage* serta 15 sampel kelompok II yang hanya diberikan mobilisasi, diambil dengan teknik *accidental sampling*. Pengukuran

Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

risiko luka tekan menggunakan skala Braden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji komparatif kategorik berpasangan (*Marginal Homogeneity Test*) dan tidak berpasangan (*Chi Square*).

**Hasil:** Menunjukkan risiko luka tekan sebelum dilakukan mobilisasi dan *massage* pada kelompok I sebesar 66,7% dengan risiko tinggi sedangkan saat *posttest* 66,7% dengan risiko sedang. Risiko luka tekan sebelum dilakukan mobilisasi pada kelompok II sebesar 53,3% dengan risiko tinggi sedangkan saat *posttest* 53,3% dengan risiko sedang. Terdapat perbedaan risiko luka tekan sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dan *massage* pada kelompok I ( $p < 0,001$ ). Terdapat perbedaan risiko luka tekan sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi pada kelompok II ( $p < 0,008$ ). Tidak terdapat perbedaan risiko luka tekan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* dengan kelompok yang diberikan mobilisasi ( $p > 0,456$ ).

**Simpulan:** Pelaksanaan mobilisasi dan *massage* mampu menurunkan risiko luka tekan pada pasien tirah baring, akan tetapi risiko luka tekan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* dengan kelompok yang diberikan mobilisasi tidak terdapat perbedaan. Disarankan perawat dapat melakukan perawatan pencegahan risiko luka tekan dengan mobilisasi dan *massage*.

**Kata Kunci :** Mobilisasi; *Massage*; Pencegahan; Luka tekan; Pasien tirah baring

## PENDAHULUAN

Pada Tirah baring atau dapat disebut dengan imobilitas merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara aktif atau bebas dikarenakan kondisi yang mengganggu aktivitas. Beberapa kondisi dapat menyebabkan terjadinya tirah baring diantaranya gangguan sendi dan tulang, penyakit yang berhubungan dengan saraf, jantung, dan pernapasan serta penyakit kritis yang memerlukan tirah baring. Dampak negatif dari tirah baring terhadap fisik yaitu akan mengalami kerusakan integritas kulit salah satunya dapat terjadi atau mengalami ulkus dekubitus atau dapat dikenal dengan luka tekan/*pressure ulcer* (Rismawan, 2014).

Kejadian luka tekan seluruh dunia di *Intensive Care Unit* (ICU) berkisar 1%-56%. Prevalensi luka tekan juga dilaporkan terjadi di ICU dari negara dan benua lain yaitu 49% di Eropa, berkisar antara 8,3%- 22,9%, di Eropa Barat, 22% di Amerika Utara, 50% di Australia dan 29% di Yordania (Tayib, 2013). Kejadian luka tekan di Amerika, Kanada, dan Inggris sebesar 5%-32% (Spilsbury, 2010). Insiden luka tekan di Asia Tenggara berkisar 2,1%-31,3% (Setiani, 2014).

Angka insiden luka tekan atau ulkus dekubitus di Indonesia terbilang cukup besar antara 27-29% dari total pasien yang menjalani rawat inap. Dari angka tersebut penyakit kardiovaskular memegang persentase jumlah kasus terbesar (41%), diikuti penyakit neurologi akut (27%), dan trauma ortopedi (15%). Kasus ortopedi berupa fraktur femur

menunjukkan angka komplikasi ulkus dekubitus sebesar 66%. Pada pasien yang menjalani rawat inap di ICU, angka insiden ulkus dekubitus mencapai 33% mengingat sebagian besar penderita yang dirawat di ICU adalah penderita dengan imobilitas atau dengan kemampuan mobilitas terbatas (Iswinarno, 2017).

Luka tekan atau dapat dikenal dengan istilah dekubitus atau ulkus dekubitus merupakan trauma pada jaringan lunak akibat dari tekanan atau gesekan yang berlangsung terus-menerus pada area tonjolan-tonjolan tulang. Kerusakan jaringan lunak di sekitar tulang tersebut terjadi akibat adanya iskemia jaringan oleh karena penurunan perfusi akibat tekanan yang terjadi. Pasien yang mengalami tirah baring yang lama berisiko akan mengalami luka tekan, dan jika tidak dilakukan perawatan maupun pencegahan maka kejadian ulkus dekubitus pada pasien tirah baring dapat terjadi yang dapat menambah hari lama rawat atau mengalami permasalahan yang lain yang dapat mempengaruhi kesembuhan dan risiko terjadinya infeksi (Iswinarno, 2017).

Adapun daerah yang paling sering terkena luka tekan adalah *sacrum*, *trochanter*, *tuberositas ischium*. Distribusi lokasi terjadinya ulkus sangat tergantung pada status fungsional, struktur anatomi *sacrum*, *trochanter*, *tuberositas ischium* pasien. Pada pasien yang hanya bisa duduk, lokasi yang paling sering terkena adalah *ischium*. Pada pasien yang tidak mampu melakukan apapun,

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

maka ulkus dapat timbul di lutut, tumit, *malleoli*, *scapula*, *occiput* dan daerah tulang belakang (spinal) (Citra, Sitompul & Restuastuti, 2010).

Luka tekan terjadi pada awal pasien dirawat di rumah sakit, biasanya dalam 2 minggu pertama dan 34% terjadi pada minggu pertama. Luka tekan bisa terjadi paling sedikit dalam 2 hari pada pasien tirah baring (Setiani, 2014). Luka tekan dapat terjadi pada individu atau pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Pasien yang berisiko untuk mengalami luka tekan mempunyai kemungkinan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, karena komplikasi utamanya berupa infeksi, baik berupa kondisi sepsis ataupun osteomyelitis. Kejadian luka tekan dapat meningkatkan lama perawatan dan biaya perawatan rumah sakit (Potter & Perry, 2014).

Tingkat ketergantungan mobilitas pasien merupakan faktor yang langsung dapat memengaruhi risiko terjadinya luka. Pasien yang dirawat inap di instalasi rawat inap mempunyai tingkat ketergantungan yang berbeda (Ignatavicius & Linda, 2015).

Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien menjadi tiga, yaitu: minimal *care/self care*, *partial care* dan *total care*. Pengkajian awal terhadap integritas kulit untuk mencegah terjadinya luka tekan perlu dilakukan oleh perawat, karena dengan perawatan yang tepat dan pencegahan yang memadai, baik ketika dirawat atau saat keluar dari rumah sakit, risiko perkembangan luka tekan atau ulkus dekubitus dapat menurun (Bansal, et al., 2015; Alligood, 2017).

Pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring dapat dilakukan dengan cara meminimalisir terjadinya gesekan antara kulit dengan permukaan benda atau pakaian, mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit, melakukan alih posisi, observasi keadaan kulit, menjaga kebersihan linen, dan lainnya (Bulechek, et al, 2016). Berdasarkan *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) atau *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya luka tekan yaitu melakukan alih posisi atau mobilisasi dan juga dengan melakukan perawatan kulit melalui *massage* menggunakan berbagai metode atau bahan seperti *massage effleurage*, *virgin coconut*

*oil* (VCO), *nigella sativa oil* (NSO), dan lainnya (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014; Setiani, 2015).

Mobilisasi atau alih posisi merupakan salah satu tindakan yang sering dilakukan dalam usaha mencegah risiko luka tekan dan menjadi prosedur tetap pada pasien di ICU yang mengalami tirah baring lama atau penurunan kesadaran. Mobilisasi pada pasien yang mengalami tirah baring lama dapat dilakukan dengan frekuensi tiap 2 sampai 4 jam sekali untuk mencegah terjadinya tekanan pada kulit yang akan meningkatkan kelembaban dan risiko gesekan dengan kain atau pakaian (Potter & Perry, 2014). Mobilisasi pada pasien di ICU merupakan salah satu intervensi yang dapat memperpendek masa rawat dan juga memperbaiki mobilitas pasien pasca rawat, sehingga dapat mencegah terjadinya risiko luka tekan (Sugiarto & Darmawan, 2014).

Adapun tindakan yang dilakukan dalam pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif tergantung pada rencana keperawatan yang komprehensif, termasuk melakukan pengalihan posisi tubuh atau mobilisasi progresif. Frekuensi dan interval antara tiap pengalihan posisi lebih berpengaruh dibandingkan dalam hal munculnya ulkus dekubitus. Latihan merubah posisi pasien tiap 2 jam merupakan prosedur tetap dan menjadi salah satu strategi dalam pencegahan utama ulkus dekubitus (Citra, 2010).

*Massage* dan reposisi setiap 2-4 jam dapat mencegah terjadinya luka tekan (Lucida, 2008). Pada pencegahan luka tekan ini digunakan teknik *massage efflurage*, akan tetapi tidak menutup kemungkinan dilakukan dengan teknik lain. Lama waktu *massage* yang digunakan masih bervariasi antara 15 menit, dan 4-5 menit (Batool, 2012). *Massage* umumnya dilakukan 2 kali sehari setelah mandi atau dilakukan *washlap* (Handayani, 2011). Dengan melihat pentingnya pencegahan terkait luka tekan di ICU dan juga berbagai hasil penelitian yang sudah dilakukan tapi hanya sebatas pada *massage* atau hanya pada mobilisasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang berfokus pada pencegahan dengan menggabungkan *massage* dan mobilisasi dengan membandingkan dengan hanya mobilisasi.

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

## METODE

Metode penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan *pretest posttest non-equivalent control group design*. Jumlah sampel sebanyak 30 partisipan yaitu 15 sampel kelompok I yang diberikan mobilisasi dan *massage* serta 15 sampel kelompok II yang diberikan mobilisasi, diambil dengan teknik *accidental sampling*. Pengukuran risiko luka tekan menggunakan skala Braden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji komparatif kategorik berpasangan (*Marginal Homogeneity Test*) dan tidak berpasangan (*Chi Square*). masing-masing kelompok selama 3 hari dengan alasan risiko luka tekan dapat muncul setelah 2-3 hari perawatan pada pasien tirah baring. pada kelompok I diberikan intervensi mobilisasi dan *massage effleurage*, sedangkan pada kelompok II diberikan mobilisasi sesuai dengan standar operasional prosedur pencegahan luka tekan di ruangan.

Setelah 3 hari pelaksanaan intervensi pada masing-masing kelompok, selanjutnya dilakukan pengukuran *posttest* untuk melihat risiko luka tekan yang terjadi pada masing-masing kelompok setelah diberikan intervensi menggunakan skala Braden. Setelah semua data terkumpul sesuai dengan kebutuhan sampel, penelitian dihentikan dan dilakukan pengolahan dan analisis data sesuai dengan analisis yang digunakan. Mobilisasi dilakukan setiap 2 jam dilakukan 2 kali dalam sehari

dengan memposisikan 30 derajat untuk kepala dan miring kanan dan kiri setiap 2 jam dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari. Untuk *massage* dilakukan sehari sekali setelah mandi pagi dilakukan selama 3 hari. Pelaksanaan mobilisasi progresif tahap I pada pasien ICU yang mengalami tirah baring dengan cara menaikkan posisi tempat tidur menjadi 30 (HOB) dan selanjutnya dilakukan gerakan miring kanan dan miring kiri yang dilakukan setiap 2 jam sekali untuk perpindahan tiap posisi selama 2 kali setiap hari. Pemberian *massage effleurage* dengan virgin coconut oil (VCO) di bagian punggung sampai dengan bokong, tumit kaki, lutut, dan siku tangan setelah dilakukan personal hygiene yang dilakukan 1 kali setiap hari.

Instrumen yang digunakan adalah skala Braden dibagi dalam 5 kategori yaitu: >18 tidak berisiko, 15-18 mempunyai risiko ringan, 13-14 mempunyai risiko sedang, 10-12 mempunyai risiko tinggi dan < 9 mempunyai risiko sangat tinggi. Skala Braden telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan sensitifitas berkisar antara 83-100% dan spesifitas antara 64-90%, tergantung pada cut off score yang digunakan (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKES Jend. A Yani Cimahi, nomor: 15/KEPK/VIII/2020 dan Surat Ijin penelitian dari Rumah Sakit Dustira Nomor: B/1194/VII/2020.

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi  
Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden N=30

Variabel	Kategori	Risiko Luka Tekan	
		Kelompok I (mobilisasi dan <i>massage</i> ) (n=15)	Kelompok II (mobilisasi) (n=15)
Usia (M±SD)(Rentang)(tahun)		(1.83±0.38)(0-10)	(1.83±0.38)(0-10)
Jenis kelamin (n/%)	Laki	10/66.7	6/40
	Perempuan	5/33.3	9/60
Lama sakit tirah baring (M±SD)(Rentang)(bulan)		(1.83±0.38)(0-10)	(1.83±0.38)(0-10)
Pret-test (n/%)	Sangat Tinggi	4/ 26,7	3/ 20
	Tinggi	10/ 66,7	8/53,3
	Sedang	1/6,7	4/26,7
	Rendah	0	0
Post-test (n/%)	Sangat Tinggi	0	0
	Tinggi	5/33.3	7/ 46,7
	Sedang	10/66,7	8/53,3
	Rendah	0	0

Tabel 2. Evaluasi Intervensi

Variabel	Risiko Luka Tekan					
	Kelompok I (mobilisasi dan <i>massage</i> ) (n=15)	p-value	OR CI 95%	Kelompok II (mobilisasi) (n=15)	p-value	OR CI 95%
Pretest (M±SD)(Rentang)	(1.80±0.561) (1-3)		0.130	(2.07±0.704) (1-3)		
Post test (M±SD)(Rentang)	(2.67±0.448) (2-3)	0.001	2.503	(2.53±0.516) (2-3)	0.008	
Perbedaan Post test (M±SD)(Rentang)	(2.67±0.448) (5-10)	0.456	2.503	(2.53±0.516) (7-8)	0.456	2.503

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

## PEMBAHASAN

### Intervensi Kombinasi Mobilisasi dan *Massage*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa dari 15 partisipan kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* (kelompok I), diketahui risiko luka tekan *pretest* sebagian besar partisipan berada pada kategori risiko tinggi sebanyak 10 partisipan (66,7%), sebanyak 4 partisipan (26,7%) dengan risiko sangat tinggi, dan 1 partisipan (6,7%) dengan risiko sedang. Pada saat *posttest* atau setelah diberikan mobilisasi dan *massage* diketahui sebagian besar berada pada kategori risiko sedang sebanyak 10 partisipan (66,7%) dan sebagian kecil pada kategori risiko tinggi sebanyak 5 partisipan (33,3%).

Berdasarkan hasil tersebut menjelaskan bahwa terdapat penurunan kategori risiko luka tekan antara sebelum dan setelah diberikan mobilisasi dan *massage* dari kategori risiko sangat tinggi menjadi risiko tinggi dan risiko sedang. Hal ini dikarenakan pada kelompok I telah diberikan perawatan pencegahan risiko luka tekan berupa mobilisasi dan *massage*. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang menjelaskan bahwa sebagian besar partisipan sebelum dilakukan pemberian perubahan posisi dan *massage* VCO mengalami risiko luka tekan kategori tinggi sebanyak 40 pasien (67,0%). Sebagian besar partisipan setelah dilakukan pemberian perubahan posisi dan *massage* VCO selama 3 hari secara rutin tingkat risiko luka tekan menurun/kategori sedang sebanyak 24 pasien (52,2%) (Damayanti, & Karyanah, 2017).

Pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring dapat dilakukan dengan cara meminimalisir terjadinya gesekan antara kulit dengan permukaan benda atau pakaian, mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit, melakukan alih posisi, observasi keadaan kulit, menjaga kebersihan linen, dan lainnya (Bulechek, et al, 2016). Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya luka tekan yaitu melakukan alih posisi atau mobilisasi. Mobilisasi bisa dilakukan dengan mudah dengan komunikasi yang baik antar perawat dan pasien, keluarga dan juga pemberi pelayanan Kesehatan (Badrujamaludin & Kumala, 2020). Mobilisasi pada pasien di ICU merupakan salah satu intervensi yang dapat memperpendek

masa rawat dan juga memperbaiki mobilitas pasien pasca rawat, sehingga dapat mencegah terjadinya risiko luka tekan (Sugiarto & Darmawan, 2014). Tindakan yang dilakukan dalam pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif tergantung pada rencana keperawatan yang komprehensif, termasuk melakukan pengalihan posisi tubuh atau mobilisasi progresif (Citra, Sitompul & Restuastuti, 2010)

Mobilisasi dapat dilakukan dengan melakukan mobilisasi progresif setiap 2 jam sekali. Selain mobilisasi, pencegahan risiko luka tekan dapat dilakukan dengan melaksanakan *massage* menggunakan VCO. *Massage* bertujuan agar melembabkan kulit, sehingga saat terjadi gesekan akibat tekanan, kulit tidak mengalami luka. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya luka tekan yaitu melakukan perawatan kulit melalui *massage* menggunakan berbagai metode atau bahan seperti *massage effleurage* dengan *virgin coconut oil* (VCO) (Setiani, 2015). Pelaksanaan *massage* yang sering dilakukan adalah dengan menggunakan *virgin coconut oil* atau istilah lain penggunaan minyak kelapa. Tindakan tersebut bertujuan agar kulit tidak kering sehingga memungkinkan jika pasien terlalu lama tirah baring, maka kerusakan integritas kulit dapat diatasi.

Berdasarkan data hasil penelitian, dapat diketahui bahwa risiko luka tekan pada kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* mengalami penurunan antara sebelum dan setelah intervensi, dimana dari sebagian besar risiko luka tekan sangat tinggi menjadi risiko luka tekan sedang. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi pada kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage*.

### Intervensi Tunggal (Mobilisasi)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa dari 15 partisipan kelompok yang diberikan mobilisasi (kelompok II), diketahui risiko luka tekan *pretest* lebih dari sebagian partisipan berada pada kategori risiko tinggi sebanyak 8 partisipan (53,3%), sebanyak 4 partisipan (26,7%) dengan risiko sedang, dan 3 partisipan (20%) dengan risiko sangat tinggi. Pada saat *posttest* atau setelah diberikan mobilisasi

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

diketahui lebih dari sebagian partisipan berada pada kategori risiko sedang sebanyak 8 partisipan (53,3%), dan sebanyak 7 partisipan (46,7%) dengan kategori risiko tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Andani (2016) yang menunjukkan sebelum diberikan intervensi mobilisasi sebanyak 23,3% partisipan dengan kategori risiko tinggi dan 36,7% partisipan dengan kategori risiko sedang. Setelah diberikan mobilisasi sebanyak 23,3% dengan risiko sedang dan 43,3% dengan risiko rendah.

Luka tekan terjadi pada awal pasien dirawat di rumah sakit, biasanya dalam 2 minggu pertama dan 34% terjadi pada minggu pertama. Luka tekan bisa terjadi paling sedikit dalam 2 hari pada pasien tirah baring (Setiani, 2014). Daerah yang paling sering terkena luka tekan adalah *sacrum*, *trochanter*, *tuberositas ischium*. Distribusi lokasi terjadinya ulkus sangat tergantung pada status fungsional, struktur anatomi *sacrum*, *trochanter*, *tuberositas ischium* pasien. Pada pasien yang hanya bisa duduk, lokasi yang paling sering terkena adalah *ischium*. Pada pasien yang tidak mampu melakukan apapun, maka ulkus dapat timbul di lutut, tumit, *malleoli*, *scapula*, *occiput* dan daerah tulang belakang (spinal) (Citra, Sitompul & Restuastuti, 2010)

Mobilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring untuk mencegah kejadian luka tekan pada kulit pasien. Tujuan mobilisasi adalah untuk mendistribusikan tekanan baik dalam posisi duduk atau berbaring serta memberikan kenyamanan pada pasien. Pada dasarnya mobilisasi dilakukan sebagai bagian dari prosedur baku dalam intervensi keperawatan untuk mengurangi risiko dekubitus pada pasien dengan imobilisasi (Potter & Perry, 2014). Alih baring memiliki manfaat mengganti titik tumpu berat badan yang tertekan pada area tubuh yang lain, mempertahankan sirkulasi darah pada daerah yang tertekan, dan dapat menurunkan tekanan pada tonjolan tulang (Kozier, 2011).

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan oleh peneliti menjelaskan bahwa terdapat penurunan kategori risiko luka tekan antara sebelum dan setelah diberikan mobilisasi dari kategori risiko tinggi menjadi sedang. Hal ini dikarenakan pada

kelompok II telah diberikan perawatan pencegahan risiko luka tekan berupa mobilisasi. Adapun mobilisasi yang dilakukan adalah mobilisasi progresif. Mobilisasi progresif merupakan pelaksanaan mobilisasi yang terencana atau berjenjang (Potter & Perry, 2014). Tujuan dilaksanakan mobilisasi progresif pada pasien di intensif adalah mengurangi risiko luka tekan. CLRT merupakan mobilisasi progresif yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi fungsi pernafasan berupa memberikan posisi miring kanan dan kiri (Volman, 2010). Pelaksanaan mobilisasi progresif dilaksanakan tiap 2 jam sekali (Stiller et al., 2004).

Berdasarkan hasil penelitiandi atas, dapat diketahui bahwa terjadi penurunan risiko luka tekan pada pasien yang dilakukan mobilisasi progresif dari risiko luka tekan tinggi menjadi risiko sedang. Hal ini menjelaskan bahwa pelaksanaan intervensi mobilisasi progresif efektif dalam mencegah terjadinya luka tekan.

#### Evaluasi intervensi kombinasi Mobilisasi dan *Massage*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan risiko luka tekan antara sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dan *massage* pada kelompok I yaitu pasien tirah baring di ruang ICU RS Dustira Cimahi, dimana didapatkan p value  $0,001 < \alpha 0,05$ . Dapat diartikan bahwa pelaksanaan mobilisasi dan *massage* pada kelompok I berpengaruh terhadap penurunan risiko luka tekan pasien tirah baring.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayanti (2017) yang menjelaskan bahwa ada pengaruh perubahan posisi dan pijat VCO pada pencegahan cedera tekanan pada pasien tirah baring di RSUD Kabupaten Tangerang (p 0,000). Risiko luka tekan setelah melakukan perubahan posisi dan *massage* VCO menurun dibandingkan dengan sebelum melakukan perubahan posisi dan *massage* VCO. Hal sama dengan penelitian Andani (2016) yang menunjukkan adanya pengaruh alih baring dan masase terhadap risiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa.

*Massage* dan reposisi setiap 2-4 jam dapat mencegah terjadinya luka tekan (Lucida, 2008).

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

Lama waktu *massage* yang digunakan masih bervariasi antara 15 menit, dan 4–5 menit (Batool, 2012). *Massage* umumnya dilakukan 2 kali sehari setelah mandi atau dilakukan *washlap* (Handayani, 2011). Pada penelitian ini, pencegahan risiko luka tekan yang digunakan adalah mobilisasi progresif setiap 2 jam yang digabung dengan teknik *massage effleurage* menggunakan VCO.

Berdasarkan data hasil penelitian, adanya perbedaan risiko luka tekan antara sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dan *massage* pada penelitian ini dapat terlihat dari data hasil penelitian dimana terjadi penurunan risiko luka tekan. Diketahui pada kelompok I yang diberikan mobilisasi dan *massage* menunjukkan dari 4 partisipan dengan risiko luka tekan sangat tinggi pada saat *pretest*, sebagian besar mengalami penurunan menjadi risiko luka tekan tinggi pada saat *posttest* yaitu sebanyak 3 partisipan (75%). Diketahui dari 10 partisipan dengan risiko luka tekan tinggi pada saat *pretest*, sebagian besar mengalami penurunan menjadi risiko luka tekan sedang pada saat *posttest* yaitu sebanyak 8 partisipan (80%). Diketahui dari 1 partisipan dengan risiko luka tekan sedang pada saat *pretest*, seluruhnya masih berada pada kategori risiko luka tekan sedang pada saat *posttest* yaitu sebanyak 1 partisipan (100%).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 12 partisipan yang mengalami penurunan dari risiko sangat tinggi menjadi risiko tinggi dan risiko sedang, sedangkan hanya 3 partisipan yang masih mempunyai kategori sama antara *pretest* dan *posttest* yang 2 partisipan dengan risiko tinggi dan 1 partisipan dengan risiko sedang. masih adanya partisipan dengan kategori yang sama dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti berat badan, status gizi, dan lainnya. Hal tersebut dikarenakan berat badan dapat berkaitan dengan tekanan dimana daya tekanan tubuh terhadap bidang dibawahnya dapat mempengaruhi tekanan pada kulit. Selain itu status gizi dapat berkaitan dengan bagaimana kelembaban kulit.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi mobilisasi progresif dan *massage* dengan menggunakan VCO terbukti efektif dalam menurunkan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. Hal tersebut

dibuktikan dengan adanya penurunan risiko luka tekan sebanyak 12 partisipan setelah diberikan intervensi. Maka dari itu, diharapkan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dengan cara mengkombinasikan kedua intervensi tersebut dalam menurunkan risiko luka tekan pada pasien tirah baring.

**Evaluasi intervensi yang hanya Mobilisasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan risiko luka tekan antara sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi pada kelompok II yaitu pasien tirah baring di ruang ICU RS Dustira Cimahi, dimana didapatkan  $p$  value  $0,008 < \alpha 0,05$ . Dapat diartikan bahwa pelaksanaan mobilisasi pada kelompok II yang diberikan mobilisasi berpengaruh terhadap penurunan risiko luka tekan pasien tirah baring. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosita dan Maria (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara mobilisasi dengan timbulnya luka tekan. Tindakan mobilisasi merupakan bentuk pencegahan yang dilakukan untuk menghindarkan pasien imobilisasi dari kejadian dekubitus, hal tersebut dikarenakan terjadi perbaikan kondisi kulit setelah tindakan pencegahan dibanding sebelum dilakukan tindakan pencegahan (Sulidah & Susilowati, 2017)

Mobilisasi atau alih baring adalah tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring total untuk mencegah kejadian luka tekan pada kulit pasien. Mobilisasi merupakan salah satu tindakan yang sering dilakukan dalam usaha mencegah risiko luka tekan dan menjadi prosedur tetap pada pasien di ICU yang mengalami tirah baring lama atau penurunan kesadaran. Hal ini dikarenakan alih baring mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek kulit. Menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek. Mobilisasi pada pasien yang mengalami tirah baring lama dapat dilakukan dengan frekuensi tiap 2 sampai 4 jam sekali untuk mencegah terjadinya tekanan pada kulit yang akan

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi  
Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com



Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

meningkatkan kelembaban dan risiko gesekan dengan kain atau pakaian (Potter & Perry, 2014).

Mobilisasi menjadi faktor penting dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi. Mobilisasi juga sangat penting dalam percepatan hari lama rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan, dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Carpenito, 2012). Frekuensi dan interval antara tiap pengalihan posisi lebih berpengaruh dibandingkan dalam hal munculnya ulkus dekubitus. Latihan merubah posisi pasien tiap 2 jam merupakan prosedur tetap dan menjadi salah satu strategi dalam pencegahan utama ulkus decubitus (Citra, Sitompul & Restuastuti, 2010)

Adanya perbedaan risiko luka tekan antara sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi pada penelitian ini dapat terlihat dari data hasil penelitian dimana terjadi penurunan risiko luka tekan. Diketahui pada kelompok II yang diberikan mobilisasi menunjukkan dari 3 partisipan dengan risiko luka tekan sangat tinggi pada saat *pretest*, seluruhnya mengalami penurunan menjadi risiko luka tekan tinggi pada saat *posttest* yaitu sebanyak 3 partisipan (100%). Diketahui dari 8 partisipan dengan risiko luka tekan tinggi pada saat *pretest*, sebagian partisipan mengalami penurunan menjadi risiko luka tekan sedang pada saat *posttest* yaitu sebanyak 4 partisipan (50%). Diketahui dari 4 partisipan dengan risiko luka tekan sedang pada saat *pretest*, seluruhnya masih berada pada kategori risiko luka tekan sedang pada saat *posttest* yaitu sebanyak 4 partisipan (100%).

Berdasarkan data di atas, diketahui hanya sebagian dari partisipan yang dilakukan mobilisasi mengalami penurunan risiko luka tekan. Walaupun demikian, pelaksanaan mobilisasi tetap mampu menurunkan risiko luka tekan pada pasien setelah dilakukan mobilisasi. Mobilisasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah mobilisasi progresif. Mobilisasi progresif adalah mobilisasi yang dilakukan secara bertahap pada pasien-pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ICU (Bassett, et al., 2012). CLRT merupakan mobilisasi progresif yang dilakukan untuk mengurangi

komplikasi fungsi pernafasan berupa memberikan posisi miring kanan dan kiri. (Vollman, 2010). Terapi ini dilakukan melalui gerakan kontinue rangka tempat tidur yang memutar pasien dari sisi ke sisi (Potter & Perry, 2014).

Latihan CLRT dilakukan setidaknya 18 jam per hari tiap 2 jam. Ketika CLRT dapat dilakukan terjadi perubahan saturasi oksigen, perubahan parameter fisiologis bukan disebabkan oleh CLRT, tetapi oleh penyakit dasar pasien. Posisi miring (*side-lying*), klien diistirahatkan pada sisi dengan sebagian berat badan ditopang pada pinggul dan bahu yang bergantung. Posisi miring 30° dianjurkan pada klien berisiko luka tekan. Menghindari penekanan terus menerus di satu tempat dengan cara reposisi menjadi penting. Beberapa penelitian juga menganjurkan penggunaan posisi miring 30° dengan cara mengganjal bantal di bagian bokong dan salah satu kaki (Bassett, et al., 2012; Volman, 2010).

Pengkajian mobilisasi progresif dapat dilakukan setelah 8 jam pasien masuk ke ICU dan dilakukan pengkajian ulang setelah 24 jam serta dianjurkan melakukan pengkajian mobilisasi per shift. Mobilisasi merupakan intervensi yang dapat memperbaiki prognosis pasien ICU. Mobilisasi umumnya mulai dilakukan pada hari ke-2 hingga ke-5 (Hashem et al., 2016). Mobilisasi dapat dilakukan secara aktif maupun pasif dan dapat dilakukan pada pasien-pasien meskipun terpasang alat medis seperti selang nasogastrik, infus intravena, ventilator, ataupun trakeostomi. Latihan mobilisasi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati dan diterapkan pada pasien yang sudah cukup stabil secara klinis. Latihan mobilisasi sebanyak 2 sesi selama 6 menit per hari menunjukkan hasil yang cukup memuaskan (Phelan, et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi setiap 2 jam mampu menurunkan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. Maka dari itu, intervensi keperawatan dengan melakukan mobilisasi setiap 2 jam efektif dalam menurunkan risiko luka tekan, sehingga diharapkan perawat dapat tetap melaksanakan mobilisasi setiap 2 jam pada pasien tirah baring.

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

### Evaluasi intervensi kombinasi (Mobilisasi dan *Message*) dengan intervensi tunggal yang hanya mobilisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan risiko luka tekan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* dengan kelompok yang diberikan mobilisasi pada pasien tirah baring di ruang ICU Rumah Sakit Dustira Cimahi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi mobilisasi dan *massage* maupun mobilisasi saja, sama-sama mampu menurunkan risiko luka tekan pada pasien tirah baring.

Pemberian perubahan posisi dan *massage* terhadap pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring dan juga ada pengaruh alih baring dengan masase punggung terhadap risiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa. Alih baring dengan masase punggung lebih efektif dalam menurunkan risiko decubitus dan grade decubitus pada pasien tirah baring dibandingkan dengan alih baring (Andani, 2016; Damayanti & Karyanah, 2017; Setyawati, 2015)

Tidak adanya perbedaan intervensi yang dilakukan pada kedua kelompok terhadap risiko luka tekan dikarenakan dari 15 partisipan kelompok yang telah diberikan mobilisasi dan *massage* (kelompok I) diketahui sebagian besar mempunyai risiko luka tekan sedang sebanyak 10 partisipan (66,7%) dan 5 partisipan (33,3%) dengan risiko tinggi, sedangkan dari 15 partisipan kelompok yang telah diberikan mobilisasi (kelompok II) diketahui lebih dari sebagian partisipan mempunyai risiko luka tekan sedang sebanyak 8 partisipan (53,3%) dan 7 partisipan (46,7%) dengan risiko tinggi. Hasil tersebut menunjukkan, kelompok yang telah diberikan mobilisasi dan *massage* maupun mobilisasi saja sama-sama mempunyai risiko luka tekan pada kategori sedang akan tetap persentase pada kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* lebih tinggi dibandingkan pada kelompok yang hanya diberikan mobilisasi. Selain itu pada kedua kelompok sama-sama mampu menurunkan risiko luka tekan dari kategori risiko tinggi menjadi sedang.

Pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring dapat dilakukan dengan cara meminimalisir

terjadinya gesekan antara kulit dengan permukaan benda atau pakaian, mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit, melakukan alih posisi, observasi keadaan kulit, menjaga kebersihan linen, dan lainnya (Bulechek, et al, 2016). Pada penelitian ini, intervensi yang diberikan adalah mobilisasi dan *massage*, dimana peneliti membandingkan risiko luka tekan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* serta kelompok yang hanya diberikan mobilisasi. Pemberian intervensi mobilisasi pada penelitian ini merupakan pelaksanaan mobilisasi progresif tahap I pada pasien ICU yang mengalami tirah baring dengan cara menaikkan posisi tempat tidur menjadi 30° (HOB) dan selanjutnya dilakukan gerakan miring kanan dan miring kiri yang dilakukan setiap 2 jam sekali untuk perpindahan tiap posisi selama 2 kali setiap hari

Pelaksanaan mobilisasi progresif dilaksanakan tiap 2 jam sekali dan memiliki waktu jeda atau istirahat untuk merubah ke posisi lainnya selama kurang lebih 5-10 menit (Stiller et al., 2004). Sebuah studi di Inggris menunjukkan bahwa dalam jangka waktu 8 jam, kurang dari 3% pasien yang dirawat di ICU dilakukan perubahan posisi tiap dua jam. Perawatan di ICU Inggris rata-rata perubahan posisi dilakukan tiap 4 jam, bukan pada 2 jam sekali. Perubahan posisi yang dilakukan tiap 4 jam bertujuan meminimalkan pergerakan pada pasien (Gallagher, 2010). Pelaksanaan mobilisasi dalam usaha pencegahan risiko luka tekan dapat pula dilakukan dengan pelaksanaan *massage*. Pada penelitian ini, pelaksanaan *massage* dilakukan dengan pemberian *massage effleurage* dengan *virgin coconut oil* (VCO) di bagian punggung sampai dengan bokong, tumit kaki, lutut, dan siku tangan setelah dilakukan personal hygiene yang dilakukan 1 kali setiap hari.

VCO yang diaplikasikan untuk pijat, dapat meningkatkan sirkulasi aliran darah. Penggunaan VCO dengan pijat tidak hanya meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, tetapi juga meningkatkan absorpsi kandungan biologis minyak kelapa melalui kulit. Efek pijat menggunakan VCO atau minyak kelapa akan menghindarkan kulit yang dipijat dari cedera gesekan akibat *massage*. Selain itu pelaksanaan *massage* dengan VCO sebagai pelembab akan mempertahankan hidrasi epidermis

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

sehingga meminimalkan efek gesekan dan shear yang menjadi penyebab terjadinya luka tekan (Sihombing, 2016). Tindakan reduksi luka tekan berupa alih baring maupun kombinasi alih baring dan masase pada hari ke-3, ke-5, dan ke-7 lebih efektif dibandingkan hari ke-1 karena pemberian *massage* bila dikombinasikan dengan perubahan posisi secara teratur (setiap 2-4 jam) menjadi metode yang efektif sebagai pencegahan luka tekan (Widodo, Rosa & Kurniasari, 2017)

Mobilisasi merupakan tahapan penting dalam pencegahan risiko luka tekan, karena dengan melakukan mobilisasi, maka tekanan pada daerah yang berisiko akan semakin berkurang. Hal ini sesuai dengan konsep luka tekan yang terjadi akibat dari tekanan atau kombinasi antara tekanan bersamaan dan gesekan dengan robekan yang biasanya pada daerah tulang yang menonjol dan permukaan luar tertekan dalam jangka waktu yang lama. Mobilisasi dan *massage* dapat dilakukan secara bersamaan, dimana dengan melakukan mobilisasi akan mengurangi tekanan sedangkan melakukan *massage* dapat mengurangi iritasi dan kelembaban kulit.

Pada hasil penelitian ini, peneliti membandingkan hasil skor risiko luka tekan antara kelompok I dan II, dimana dari hasil pengujian didapatkan rata-rata skor risiko lukan tekan posttest pada kelompok I adalah 12,73 sedangkan pada kelompok II adalah 12,53. Hasil skor tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok I dan II. Selanjutnya peneliti membandingkan selisih skor pretest posttest antara kelompok I dan II. Didapatkan hasil selisih skor rata-rata risiko lukan tekan posttest pada kelompok I adalah 2,47, sedangkan selisih kor rata-rata risiko lukan tekan posttest pada kelompok II adalah 1,60. Hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan risiko luka tekan antara kelompok I dan II dilihat dari selisih skor pretest posttest.

Hasil data penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok I yang diberikan mobilisasi dan *massage*, diketahui bahwa terdapat 12 partisipan yang mengalami penurunan kategori risiko luka tekan dan 3 partisipan yang mempunyai kategori risiko luka tekan yang sama antara pretest dan posttest. Pada 12 partisipan yang mengalami penurunan kategori risiko luka tekan, diketahui 3

partisipan mengalami penurunan dari risiko sangat tinggi menjadi risiko tinggi, 1 partisipan mengalami penurunan dari risiko sangat tinggi menjadi risiko sedang, dan 8 partisipan mengalami penurunan dari risiko tinggi menjadi risiko sedang. Pada 3 partisipan yang mempunyai kategori risiko luka tekan yang sama antara pretest dan posttest diketahui 2 partisipan masih berada pada kategori risiko tinggi dan 1 partisipan masih berada pada kategori risiko sedang antara pretest dan posttest.

Hasil data penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok II yang hanya diberikan mobilisasi, diketahui bahwa terdapat 7 partisipan yang mengalami penurunan kategori risiko luka tekan dan 8 partisipan yang mempunyai kategori risiko luka tekan yang sama antara pretest dan posttest. Pada 7 partisipan yang mengalami penurunan kategori risiko luka tekan, diketahui 3 partisipan mengalami penurunan dari risiko sangat tinggi menjadi risiko tinggi, dan 4 partisipan mengalami penurunan dari risiko tinggi menjadi risiko sedang. Pada 8 partisipan yang mempunyai kategori risiko luka tekan yang sama antara pretest dan posttest diketahui 4 partisipan masih berada pada kategori risiko tinggi dan 4 partisipan masih berada pada kategori risiko sedang antara pretest dan posttest.

Berdasarkan data di atas, dapat terlihat bahwa partisipan yang mengalami penurunan risiko luka tekan pada kelompok I yang diberikan mobilisasi dan *massage* lebih banyak dibandingkan dengan kelompok II yang hanya diberikan mobilisasi (12 berbanding 7). Sedangkan partisipan yang tidak mengalami penurunan risiko luka tekan (sama antara pretest dan posttest) pada kelompok I yang diberikan mobilisasi dan *massage* jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok II yang hanya diberikan mobilisasi (3 berbanding 8).

Berdasarkan data-data hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa risiko luka setelah diberikan intervensi antara antara kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* dengan kelompok yang diberikan mobilisasi secara statistik tidak berbeda. Akan tetapi, kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* mempunyai risiko yang jauh lebih rendah dibandingkan kelompok yang diberikan mobilisasi. Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan mobilisasi dan *massage* dapat meminimalisir terjadinya risiko luka tekan dengan dua proses,

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

yaitu mencegah risiko luka tekan dengan cara meminimalisir tekanan terlalu lama melalui mobilisasi, serta kedua adalah mencegah risiko luka tekan dengan cara meminimalisir kerusakan integritas kulit dengan melembabkan kulit melalui pelaksanaan *massage*.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat diketahui bahwa pencegahan risiko luka tekan dapat dilakukan dengan memberikan atau mengkombinasikan mobilisasi dan *massage*. Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan mobilisasi dan *massage* dapat lebih mengurangi risiko luka tekan (66,7% risiko sedang) dibandingkan hanya dilakukan mobilisasi saja (55,3% risiko sedang). Maka dari itu, perawatan dalam pencegahan risiko luka tekan dapat dilakukan dengan pelaksanaan mobilisasi dan *massage* dibandingkan hanya melakukan mobilisasi saja.

### SIMPULAN

Gambaran risiko luka tekan sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dan *massage* pada kelompok I diketahui pada saat pretest sebanyak 10 partisipan (66,7%) dengan risiko tinggi sedangkan pada saat posttest sebanyak 10 partisipan (66,7%) dengan risiko sedang. Gambaran risiko luka tekan sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi pada kelompok II diketahui pada saat pretest sebanyak 8 partisipan (53,3%) dengan risiko tinggi sedangkan pada saat posttest sebanyak 8 partisipan (53,3%) dengan risiko sedang. Terdapat perbedaan risiko luka tekan antara sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dan *massage* pada kelompok I ( $p < 0,001$ ). Terdapat perbedaan risiko luka tekan antara sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi pada kelompok II ( $p < 0,008$ ).

Tidak terdapat perbedaan risiko luka tekan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dan *massage* dengan kelompok yang diberikan mobilisasi pada pasien tirah baring di ruang ICU Rumah Sakit Dustira Cimahi ( $p > 0,456$ ), akan tetapi pelaksanaan mobilisasi dan *massage* lebih mampu dalam menurunkan risiko luka tekan dari tinggi menjadi sedang dibandingkan hanya melakukan mobilisasi saja.

### SARAN

Disarankan agar pihak rumah sakit dapat membuat SOP mobilisasi progresif maupun *massage* sebagai salah satu prosedur perawatan pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring di ICU. Disarankan agar hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam praktik dalam pencegahan risiko luka tekan. Perawat dapat melaksanakan dan mengkombinasikan mobilisasi dan *massage* dalam perawatan pencegahan risiko luka tekan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Allgood, M.R. (2017). Pakar teori keperawatan dan karya mereka. Edisi Indonesia Ke-8 Volume 1. Editor Edisi Indonesia: Hamid, A.Y.S., dan Ibrahim, K. Elsevier: Singapore Pte Ltd.
- Andani, M.F. (2016). Efektivitas Alih Baring Dengan Masase Punggung Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, Volume 5, 1-11.
- Badrujamaludin, A., & Kumala, T. F. (2020). Penerapan Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi. *Holistik J Kesehat*, 13(4), 306-17.
- Bansal, C., Scot, R., Stewart, D., & Cockerell, C.J. (2015). Decubitus Ulcers: A Review of The Literature. *International Journal of Dermatology*, 44 (10):805-892.
- Bassett, R.D., Vollman, K.M., Brandwene, L., & Murray, T. (2012). Integrating a multidisciplinary mobility programme into intensive care practice (IMMPTP): A multicentre collaborative. *Intensive & Critical Care Nursing*, 28, 2012, 88-97.

Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

- Batool S.H. (2012). The Effect of Coconut Oil Extract on Full Thickness Wound Healing on The Female Rabbits. Department of Pathology and Poultry Diseases, College of Veterinary Medicine, University of Basrah. Iraq. Basrah Journal Veterinary Research, 11 (2), 28-36.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). Nursing Interventions Classifications (NIC). Edisi Bahasa Indonesia (6th ed.; I. Nurjanah & R. D. Tumanggong, Penerj.). Singapore - Indonesia: Elsevier Singapore Pte Ltd - Mocomedia.
- Citra, B.D., Sitompul, H.C., & Restuastuti, T. (2010). Efektivitas Alih Baring Tiap 2 Jam Terhadap Pencegahan Ulkus Dekubitus pada Pasien Pasca Stroke dengan Tirah Baring Lama di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. JIK, 4 (2), September 2010, 133-140.
- Damayanti, A.H., & Karyanah, Y. (2017). Perubahan Posisi dan Massage VCO (Virgin Coconut Oil) Pada Pencegahan Luka Tekan Pasien Tirah Baring Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017. IJONHS, 2 (1), Maret 2017, 6-11.
- Gallagher, J.J. (2010). Intra-abdominal Hypertension. Advanced Critical Care (AACN), 21 (2), 205-217.
- Handayani, R. S., Irawaty, D., & Panjaitan, R. U. (2011). Pencegahan Luka Tekan melalui Pijat menggunakan Virgin Coconut Oil. Retrieved from [jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/60/pdf](http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/60/pdf).
- Hashem, M. D., Nelliott, A., & Needham, D. M. (2016). Early Mobilization and Rehabilitation in the ICU: Moving Back to the Future. Respir Care. 2016; 61: 971-9.
- Hinchliff, S., Norman, S., & Schober, J. (2014). Praktik Keperawatan dan Layanan Kesehatan: Buku Pengantar. Edisi 5. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ignatavicius, D.D., & Linda, M.W. (2015). Medical Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care 7 Th Edition. Elsevier Saunders: Philadelphia
- Iswinarno, D.S. (2017). Ulkus Dekubitus. Departemen Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Universitas Airlangga/RSUD. Dr. Soetomo Surabaya. Artikel Kesehatan Mimbar Dr. Soetomo, 21 (4), Oktober 2017, 6-8.
- Lucida, et al. (2008). Pengaruh Virgin Coconut Oil (VCO) di Dalam Basis Krim Terhadap Penetrasi Zat Aktif. [Online] Diakses dalam: <http://farmasi.unand.ac.id/pub/Publikasi%20Sukma.pdf>.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2014). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia
- Phelan, S., Lin, F., Mitchell, M., & Chaboyer, W. (2017). Implementing early mobilisation in the intensive care unit: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2017; 77:91-105.

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: [dru.stikesr@gmail.com](mailto:dru.stikesr@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5558>

Pengaruh mobilisasi dan *massage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring

- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2014). *Fundamentals of Nursing: Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Mosby Elsevier
- Rismawan, W. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Klien Tentang Pencegahan Dekubitus Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total Di RS Dr. Soekardjo Tasikmalaya Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bukti Tunas Husada* Volume 12 No. 1, hal. 112-127.
- Rosita, T & Maria, R. (2014). Mobilisasi dan Timbulnya Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring. *Jurnal FKUI*.
- Setiani, D. (2014). Efektivitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di Intensive Care Unit. *Jurnal Husada Mahakam*, 3 (8), 389-442
- Setyawati. R. (2015). Pengaruh Mobilisasi Dan Penggunaan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Ulkus Dekubitus Pada Gangguan Fungsi Motorik Pasca Stroke. *Nurse-scope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 1 (2), 2015.
- Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S. (2007). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *J Adv Nurs*. 57(5):494-504. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x. PMID: 17284276.
- Stiller, K., Phillips, A., & Lambert, P. (2004). The safety of mobilisation and its effect on haemodynamic and respiratory status of intensive care patients. *Physiotherapy Theory and Practice*, 20(3), 175-185.
- Sugiarto N. & Darmawan E. (2014). The Factors Affecting the Length of Stay in the Intensive Care Units of Pertamina Central Hospital in Indonesia Related to Healthcare Associated Infections. *J US-China Med Sci*. 2014; 11: 195–204.
- Sulidah., S (2017). Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Lansia Imobilisasi. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 15 (3), Desember 2017, 161-173.
- Vollman, K.M. (2010). Introduction to Progressive Mobility. *Critical Care Nurse*, 30 (2), 2010, S3—5.
- Wahyudin, R.R.N. (2017). Gambaran Ulkus Dekubitus Pada Pasien Di Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2013 2016. Diakses dalam: <http://repository.unjani.ac.id/repository/be2effb8f01b315131d877968bcd2374.pdf>.
- Widodo, W., Rosa, E.M., & Kurniasari, N. (2017). Pengaruh Tindakan Keperawatan Reduksi Luka Tekan Terhadap Penurunan Risiko Luka Tekan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13 (2), Juni 2017, 84-94.

**Asep Badrujamaludin<sup>1\*</sup>, Ritha Melanie<sup>2</sup>, Nenden Nurdiantini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Keperawatan (D-3), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

Korespondensi Penulis: Asep Badrujamaludin. \*Email: dru.stikesr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5558>