

Penerapan Terapi Mobilisasi dan Massase Punggung terhadap Pencegahan Luka Decubitus pada Pasien Non Hemoragik Stroke : Studi Kasus

Application of Mobilization Therapy and Back Massage to Prevent Decubitus Ulcers in Non-Hemorrhagic Stroke Patients: A Case Study

Rusman Hadianto. B^{1*}, Dwi Esti Handayani², Sulastri³, Fauziah Botutihe⁴
^{1, 2, 3, 4} Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Makassar, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Non Hemoragik Stroke merupakan kelemahan otot akibat kerusakan saraf sehingga menimbulkan terjadinya gangguan mobilisasi membuat individu akan mengalami tirah baring akan berisiko terjadinya luka tekan terutama di area punggung dan area yang memiliki tonjolan tulang. Untuk mengurangi terjadinya luka tekan (Luka decubitus) dibutuhkan penanganan yang tepat yaitu pemberian mobilisasi dan massase punggung menggunakan VCO.

Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui gambaran penerapan mobilisasi dan massase punggung terhadap pencegahan luka decubitus pada pasien non hemoragik stroke.

Metode: Kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan 2 responden di Rumah Sakit TK. II Pelamonia dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (Stroke Center).

Hasil: menunjukkan, penerapan yang dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore hari) dengan penerapan mobilisasi serta massase punggung menggunakan VCO sebanyak 10 ml dari punggung sampai sakrum sekali usapan dengan durasi 10 menit selama 3 hari penerapan di rumah sakit terjadi peningkatan skala braden dan kemerahan pada punggung berkurang.

Kesimpulan: pemberian posisi dengan massase punggung menggunakan VCO dapat mencegah terjadinya luka decubitus dibuktikan dengan peningkatan nilai skala Braden.

ABSTRACT

Background: Non-hemorrhagic stroke often leads to muscle weakness due to nerve damage, resulting in impaired mobility and prolonged bed rest. This condition increases the risk of pressure ulcers, particularly in the back and areas with bony prominences.

Objective: This study aims to describe the implementation of mobilization and back massage using Virgin Coconut Oil (VCO) as a preventive measure against pressure ulcers in patients with non-hemorrhagic stroke.

Method: A descriptive case study approach was used, involving two respondents from TK. II Pelamonia Hospital and RSKD Dadi (Stroke Center), South Sulawesi Province. The intervention consisted of mobilization and back massage using 10 ml of VCO, applied from the back to the sacrum in a single stroke motion, conducted twice daily for 10 minutes over three consecutive days.

Results: The intervention led to increased Braden Scale scores and a noticeable reduction in skin redness in the back area.

Conclusion Mobilization combined with back massage using VCO is effective in preventing pressure ulcers in non-hemorrhagic stroke patients.

Artikel :

Received: 4 April 2025

Revised : 18 Mei 2025

Accepted: 27 Mei 2025

Published: 28 September 2025

Kata kunci:

luka tekan, massase punggung, mobilisasi, stroke, skala braden, vco.

Keyword:

pressure sores, back massage, mobilization, stroke, braden scale, VCO.

Kontak :

Rusman Hadianto. B



rusmanhadiantob@gmail.com

Institut Ilmu Kesehatan

Pelamonia Makassar, Makassar, Indonesia

Cite this as : Hadianto, RB., Handayani, DE., Sulastri., & Botutihe, F. (2025). Penerapan Terapi Mobilisasi dan Massase Punggung terhadap Pencegahan Luka Decubitus pada Pasien Non Hemoragik Stroke : Studi Kasus. *Journal of Intan Nursing*, 4(2), 35 - 42.

PENDAHULUAN

Non Hemoragik Stroke merupakan penyakit pembunuh kedua dan menjadi penyebab nomor satu kecacatan di dunia (Meyer et.al, 2020). NHS atau cedera cerebrovaskuler adalah kondisi dimana hilangnya fungsi dari otak akibat terhentinya suplai darah ke otak (Susilo, 2019). NHS atau juga biasa disebut dengan stroke iskemik di sebabkan karena terjadi gangguan aliran darah di otak, sehingga mengakibatkan kematian jaringan otak yang berakibat pada penderita mengalami kelumpuhan atau bahkan kematian (Doenges et al., 2014). Data World Health Organization (WHO) (2019) menunjukkan bahwa, angka kejadian stroke mencapai sekitar 15 juta penduduk dunia. Sekitar 5 juta orang (10% penduduk dunia) meninggal dunia dan selebihnya mengalami cacat permanen. WHO mencatat terdapat tiga negara dengan angka kematian tertinggi akibat stroke yaitu di China sekitar 1.7 juta orang, India sekitar 800 ribu orang dan di Rusia sekitar 500 ribu orang.

Data World Stroke Organization (WSO) (2020), angka kejadian stroke iskemik lebih dari 77 juta penduduk dunia. Setiap tahun, kejadian stroke iskemik sebanyak 7.6 juta kasus baru. Hal ini menunjukkan bahwa stroke iskemik menyumbang sekitar 62% dari semua jenis stroke. Dari data tersebut diperkirakan tahun 2050 jumlah penderita pasien stroke akan mencapai 200 juta orang. Data Centers For Disease Control and Prevention (CDC) (2021), penduduk Amerika Serikat tercatat sekitar 795 ribu orang menderita penyakit stroke (87% adalah stroke iskemik), 185 ribu diantaranya merupakan stroke berulang dan 610 ribu diantaranya menderita serangan pertama. Berdasarkan data Risesdas (2018), prevalensi penyakit stroke di Indonesia mengalami peningkatan hampir 3,9%. Prevalensi stroke tahun 2013 sekitar 7,5% dan di tahun 2018 tercatat sebanyak 11%. Bila diperkirakan jumlahnya mencapai sekitar 2 juta orang dari semua penduduk Indonesia. Sulawesi Selatan angka kejadian stroke sekitar 10,6% dan menempati urutan ke 17 di seluruh daerah Indonesia. Penduduk dengan usia yang rentang mengalami stroke yaitu usia >55 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki yang terbanyak di Indonesia. Data di RS TK. II Pelamonia Makassar (2022), tercatat kejadian stroke pada bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Mei 2022 yaitu sekitar 165 kasus diantaranya kejadian pada laki-laki sebanyak 88 kasus dan perempuan 77 kasus. RSKD DADI Sulawesi Selatan (2022), mencatat bahwa angka kejadian stroke pada bulan Mei sampai Desember tahun 2021 tercatat 144 kasus dengan kejadian tertinggi yaitu NHS sekitar 140 kasus, dengan kasus terbanyak dialami pada laki-laki 74 kasus dan perempuan sebanyak 66 kasus.

Pada umumnya, pasien yang mengalami non hemoragik stroke akan mengalami kelemahan otot akibat kerusakan saraf sehingga menimbulkan terjadinya gangguan mobilisasi dan beberapa gangguan lainnya seperti gangguan rentang gerak, kelemahan pada ototnya yang membuat individu akan mengalami tirah baring dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Zorrilla et.al, 2017). Akibat tirah baring ini akan berisiko terjadinya luka tekan terutama di area punggung dan area yang memiliki tonjolan tulang. Luka tekan disebut juga luka decubitus merupakan cedera yang terjadi pada kulit di bagian belakang serta sering terjadi pada bagian atas tonjolan tulang karena tekanan atau beban tubuh dan gesekan benda (Johan et.al, 2020). Luka tekan merupakan luka yang diakibatkan karena kurangnya suplai darah dan nutrisi pada kulit sehingga membuat kulit menjadi kering dan gampang terkena gesekan. Menurut Seyhan (2018), luka tekan merupakan luka yang disebabkan karena gangguan sirkulasi pada kulit akibat penekanan atau kurangnya mobilisasi. Luka tekan ditandai dengan adanya terdapat bercak merah, kulit terasa hangat, dan tampak kering. Angka kejadian luka decubitus tergantung pada tingkat mobilisasi pasien. Pencegahan luka decubitus menghadirkan tantangan yang berat untuk di perawatan rumah sakit, karena perawatan luka tekan sangat mahal dan menambah lama hari rawat inap.

Penanganan yang tepat dapat mengurangi terjadinya luka tekan (Luka decubitus). Diantara penanganan tersebut yang sering dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut yaitu dengan manajemen pencegahan luka tekan. Manajemen pencegahan luka tekan menurut Saragih (2020) merupakan upaya bagaimana memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manajemen pencegahan luka tekan berupa perubahan posisi setiap 2 jam, pemberian lotion, massase, manajemen nutrisi dan pemberian edukasi. Manajemen pencegahan luka tekan memberikan pengaruh positif terhadap risiko terjadinya luka.

Penelitian yang dilakukan Saragih, (2020) menggunakan 30 sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok dengan pemberian intervensi dan kelompok kontrol. Sampel yang digunakan sebanyak 20 sampel laki-laki dan 10 sampel perempuan dengan kelompok usia sebagian besar berusia 61-70 tahun. Hasil yang didapatkan, pencegahan luka decubitus dengan menggunakan Virgin Coconut Oil (VCO) selama 5 hari dan dilakukan 2 kali sehari dapat menurunkan risiko terjadinya luka akibat adanya tekanan. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati et al., (2019), Pencegahan luka tekan dengan memberikan posisi setiap 2 jam dan pemberian massase selama 4-5 menit yang dilakukan selama 3 hari pada 2 responden didapatkan hasil, bahwa pemberian posisi serta

Hadianto, RB., Handayani, DE., Sulastri., & Botutihe, F. (2025). Penerapan Terapi Mobilisasi massase memberikan pengaruh terhadap peningkatan sirkulasi kulit akibat luka tekan yang ditandai oleh peningkatan kelembaban kulit di daerah punggung. Sedangkan penelitian Adevia et al. (2022), pemberian massage effleurage menggunakan VCO 4-5 menit dengan durasi 2 kali sehari selama 3 hari pada 2 responden non hemoragik, didapatkan hasil, terjadi penurunan risiko decubitus yang dibuktikan dengan peningkatan pada nilai skala braden. Beberapa peneliti di atas telah melakukan penelitian dengan beberapa cara tentang pencegahan luka tekan, dengan menggunakan instrument skala Braden. Pada penelitian sebelumnya hanya melakukan satu intervensi tanpa mengkombinasikannya dengan intervensi lain, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian yang menggunakan dua intervensi agar mempercepat peningkatan nilai skala braden.

Masalah atau dampak yang terjadi akibat luka decubitus yaitu memperpanjang lama rawat inap, menambah kecacatan, menimbulkan nyeri dan mengurangi mobilisasi sehingga akan memperburuk penyembuhan pasien (Wang et al., 2018). Terjadinya luka decubitus mencerminkan buruknya kualitas pelayanan rumah sakit (Coyer et al., 2017). Pasien stroke yang mengalami luka decubitus di rumah sakit memiliki risiko yang lebih tinggi akan terjadi luka kembali setelah pasca stroke sehingga dibutuhkan penanganan dan informasi yang mendukung untuk mengurangi komplikasi (Lee et al., 2018). Beberapa usaha yang telah dilakukan sebagai tindakan intervensi pencegahan luka decubitus seperti perawatan luka, obat topikal, kasur terapeutik dan edukasi (Mutia et al., 2015).

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus menggunakan 2 responden yang berdiagnosis Non Hemoragik Stroke di RS TK. II Pelamonia Makassar dan RSKD DADI Sulawesi Selatan pada bulan Mei tahun 2022. Dengan kriteria inklusi: (1) Pasien dewasa dengan rentang usia 45-60 tahun, (2) Pasien berjenis kelamin laki-laki, (3) Terdiagnosa penyakit Non Hemoragik Stroke, (4) Nilai skala Braden risiko berat sampai dengan risiko sangat berat, (5) Bersedia menjadi responden, (6) Bersedia mengikuti intervensi dari awal sampai dengan akhir, dan kriteria eksklusi yaitu: pasien luka decubitus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, Lembar Pengkajian, Tensimeter Digital, Thermogun, Lembar Skala Braden, Standar Prosedur Operasional yang telah disusun oleh peneliti,

Penerapan Terapi Mobilisasi Lembar Observasi, Virgin Coconut Oil, Sarung Tangan. Dalam penelitian ini mengikuti Etik Penelitian yaitu, meminta terlebih dahulu persetujuan (informed consent) kepada pasien dan keluarga untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Menjaga kerahasiaan dan privasi responden. Tidak merugikan dan/atau membahayakan kondisi responden. Pemilihan responden dilakukan secara adil dengan mengikuti kriteria inklusi.

HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada dua lokasi Rumah Sakit Makassar, yaitu RS TK. II Pelamonia Makassar pada tanggal 06 Mei 2022 sampai dengan 09 Mei 2022 dan di RSKD Dadi (Stroke Center) Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 23 Mei 2022. Studi kasus ini adalah studi kasus yang menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan Penerapan Mobilisasi dan Massase Punggung terhadap Pencegahan Luka Decubitus pada Pasien Non Hemoragik Stroke. Jumlah responden yang diambil di setiap rumah sakit yaitu 1 responden dengan diagnosa medis Non Hemoragik Stroke.

2. Identitas Responden

a. Responden 1

Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn. MS pada tanggal 06 Mei 2022, pukul 15.09 WITA di ruang perawatan Melati Kamar 305 bed 4 RS TK. II Pelamonia Makassar. Diperoleh data dengan observasi, pemeriksaan fisik, catatan medis, dan catatan perawat. Didapatkan hasil, pasien berinisial Tn. MS umur 46 tahun, nomor rekam medis 705XXX, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja dan beralamat di Kota Makassar, masuk RS pada tanggal 03 Mei 2022 dengan diagnosa medis Non Hemoragik Stroke.

b. Responden 2

Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn. MH pada tanggal 23 Mei 2022, pukul 10.20 WITA di ruang perawatan Gelatik, Kamar III/1 bed 4 Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (Stroke Center) Provinsi Sulawesi Selatan. Diperoleh data dengan observasi, pemeriksaan fisik, catatan medis, dan catatan perawat. Didapatkan hasil, pasien berinisial Tn. MH umur 45 tahun, nomor rekam medis 195XXX, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai pengrajin meubel dan beralamat di Kota Makassar, masuk RS pada tanggal 21 Mei 2022 dengan diagnosa medis Non Hemoragik Stroke.

3. Pengkajian

a. Responden 1

Saat dilakukan pengkajian Tn. MS, didapatkan keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba tidak

Hadianto, RB., Handayani, DE., Sulastri., & Botutihe, F. (2025). Penerapan Terapi Mobilisasi dapat menggerakkan tubuh sebelah kanan (ekstremitas atas dan bawah), dan dibawa ke rumah sakit setelah 1,5 jam pasien tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kanan. Keluarga pasien mengatakan pada saat pasien terkena serangan (tidak dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawahnya) keluarga tidak melakukan tindakan lain saat di rumah dan hanya membawa pasien ke rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat Hipertensi dan Asma sejak Desember 2021 serta mengkonsumsi obat Amlodipine 10 mg dan salbutamol 4 mg pada saat pasien merasakan gejala muncul. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat kebiasaan Merokok dan minum kopi pada saat usia 20 tahun sampai saat ini. Keluarga pasien mengatakan ibu pasien meninggal dengan memiliki riwayat penyakit Stroke dan Jantung. Keluarga pasien mengatakan saat ini aktivitas pasien semuanya dibantu oleh keluarga dan perawat. Keluarga pasien mengatakan selama di rumah sakit pasien tidur terlentang dan tidak pernah dilakukan perubahan posisi (miring kanan dan miring kiri) selama 3 hari dirawat di rumah sakit.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 195/125 mmHg, Nadi 123X/Menit, Frekuensi Napas 20X/Menit, Suhu 36,9°C. Kekuatan otot ekstremitas kanan (atas dan bawah) Nilai 1 dan ekstremitas kiri (atas dan bawah) Nilai 5. Pada saat pasien dianjurkan untuk miring ke kanan, pasien tampak tidak dapat miring ke kanan dan perlu bantuan keluarga. Pasien tampak tidur terlentang. Saat dilakukan pengkajian pada daerah punggung, kulit teraba hangat (37,80C). Warna kulit punggung tampak kemerahan dan punggung tampak garis lipatan/kerutan sarung yang digunakan. Pasien tampak menggunakan popok. Nilai skala Braden 9 (risiko sangat berat). Hasil pemeriksaan radiologi dengan CT Scan kepala tanpa kontras didapatkan hasil Infark Cerebri Dextra dan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04 Mei 2022 didapatkan hasil yaitu terjadi peningkatan nilai WBC yaitu 11.79 (3.80-10.60) 10³/uL, PDW yaitu 10.4 (11.5-14.5) fL.

b. Responden 2

Saat dilakukan pengkajian Tn. MH, didapatkan keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kiri (ekstremitas 5. atas dan bawah) saat beraktivitas, dan dibawa ke rumah sakit setelah 1 jam pasien tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kiri. Keluarga pasien mengatakan pada saat pasien terkena serangan (tidak dapat

menggerakkan ekstremitas atas dan bawahnya) keluarga tidak melakukan tindakan lain saat di rumah dan hanya membawa pasien ke rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat Hipertensi sudah lama dari 2018. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat kebiasaan Merokok dan minum kopi sejak masih remaja sampai saat ini. Keluarga pasien mengatakan ayah pasien meninggal dengan memiliki riwayat penyakit Jantung. Keluarga pasien mengatakan saat ini aktivitas pasien semuanya dibantu oleh keluarga dan perawat. Keluarga pasien mengatakan selama di rumah sakit pasien tidur terlentang dan tidak pernah dilakukan perubahan posisi (miring kanan dan miring kiri) selama 3 hari dirawat di rumah sakit.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 180/111 mmHg, Nadi 85X/Menit, Frekuensi Napas 20X/Menit, Suhu 36,5°C. Kekuatan otot ekstremitas kanan (atas dan bawah) Nilai 5 dan ekstremitas kiri (atas dan bawah) Nilai 0. Pada saat pasien dianjurkan untuk mengangkat kedua tangan, pasien tidak dapat mengangkat tangan kirinya dan tidak ada kontraksi otot. Pasien tampak tidak dapat miring secara mandiri dan perlu bantuan keluarga. Pasien tampak tidur terlentang. Saat dilakukan pengkajian pada daerah punggung, kulit teraba hangat (37,70C). Warna kulit punggung tampak kemerahan dan keringat. Pasien tampak menggunakan popok. Nilai skala Braden 11 (risiko berat). Hasil pemeriksaan radiologi dengan Foto Thorax AP kesan Cardiomegali, CT Scan kepala potongan aksial tanpa kontras iodium injeksi kesan Infark lama Cerebri Bilateral.

Gambaran Penerapan Mobilisasi dan Massase Punggung terhadap Pencegahan Luka Decubitus pada Pasien Non Hemoragik Stroke

Pada penelitian ini Responden akan diberikan penerapan mobilisasi yaitu pemberian posisi miring kanan selama 2 jam dan posisi miring kiri selama 2 jam serta massase punggung menggunakan VCO (sebanyak 10 ml) dengan menuangkan VCO dan diratakan di telapak tangan, kemudian dilumasi pada punggung sampai sacrum dengan durasi selama 5 menit dilakukan sebanyak 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari setelah mandi selama 3 hari berturut-turut.

Evaluasi

Penilaian skala Braden dilakukan di pagi hari sebelum penerapan dilakukan dan hasil nilai skala braden kedua responden selama dilakukan penerapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel Hasil nilai skala braden kedua responden selama dilakukan penerapan

No.	Responden	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Tn. MS	9	10	14
2.	Tn. MH	11	13	15

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian diatas, didapatkan kedua responden berusia 45 dan 46 tahun, tingkat pendidikan SMA, responden 1 tidak memiliki pekerjaan dan responden 2 bekerja sebagai pengrajin meubel, Kedua responden tidak dapat menggerakkan sebelah anggota gerakanya, serta memiliki riwayat penyakit Hipertensi yang sudah lama diderita.

Sejalan teori yang dikemukakan oleh Batticaca (2008), bahwa stroke iskemik adalah penyakit yang biasa terjadi pada usia 45-60 tahun dan sebagian besar merupakan akibat komplikasi dari penyakit vascular. Dari data yang di dapat sejalan juga dengan penelitian Pajri et al. (2018), bahwa ada beberapa faktor penyebab seseorang terkena stroke, diantaranya pendidikan dan pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan atau pendidikan seseorang maka pemahamannya juga tinggi tentang suatu hal. Hal ini yang menjadikan pendidikan sebagai peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang bagaimana menjaga kesehatan. Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor pasien dapat terkena stroke. Seseorang yang tidak bekerja akan mengalami stress memikirkan bagaimana cara agar dapat bekerja, sebaliknya pada seseorang yang memiliki pekerjaan akan berfikir bagaimana cara untuk mengembangkan usahanya agar lebih maju.

Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan Muttaqin (2012), bahwa stroke merupakan kelainan fungsi dari otak yang timbul secara mendadak yang disebabkan karena adanya gangguan peredaran darah otak, sehingga menyebabkan cacat pada penderita berupa kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan berbicara, penurunan proses berpikir daya ingat, dan bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. Teori lain yang memperkuat temuan data pada saat penelitian, bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena stroke diantaranya yaitu hipertensi, obesitas, kolesterol, riwayat penyakit jantung, riwayat penyakit diabetes mellitus, kebiasaan merokok, stress dan lain-lain (Batticaca, 2008). Kelumpuhan anggota gerak merupakan dampak yang sering terjadi pada pasien yang mengalami stroke. Dampak dari hal tersebut akan menimbulkan risiko terjadinya luka tekan atau decubitus (Adevia et al., 2022). Resiko yang akan ditimbulkan akibat tirah baring yaitu diantaranya adalah gangguan atau penurunan syaraf sensorik dan motorik, gangguan sirkulasi perifer akibat penekanan yang lama, malnutrisi dan hipoproteinemia, anemia, laserasi dan infeksi, serta komplikasi yang lain berupa sepsis, sellulitis, infeksi kronis dan kematian pada usia lanjut (Alimansur & Santoso, 2019). Oleh karena itu, pencegahan melalui mobilisasi dini sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi Luka tekan yang dapat menimbulkan

gangguan sirkulasi, infeksi, hingga komplikasi berat seperti sepsis dan kematian, terutama pada lansia.

Penerapan dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari. Dalam pelaksanaan penerapan, dilakukan penilaian terhadap risiko luka tekan menggunakan skala braden setiap pagi. Setelah dilakukan penilaian skala braden, peneliti kemudian melakukan pengukuran tanda-tanda vital untuk memonitor hemodinamik responden sebelum dilakukan penerapan. Setelah itu, peneliti kemudian memiringkan responden ke kanan selama 2 jam. Pada saat responden berada pada posisi miring, peneliti kemudian melakukan pengkajian atau penilaian pada area punggung responden dengan metode inspeksi dan palpasi. Setelah itu, peneliti melumasi punggung responden menggunakan VCO (sebanyak 10 ml) dengan menuangkan VCO dan diratakan di telapak tangan, kemudian dilumasi pada punggung sampai sacrum dengan durasi selama 5 menit. Setelah 2 jam responden diberikan posisi miring kiri selama 2 jam dan setelah 2 jam peneliti melakukan penilaian yang sama pada area punggung responden. Setelah dilakukan penilaian pada area punggung, responden diposisikan seperti semula (terlentang) dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Kemudian peneliti membuat kontrak kepada responden dan keluarga untuk dilakukan penerapan di sore hari dengan prosedur yang sama.

Pemberian mobilisasi dan massase punggung juga telah dijadikan sebagai intervensi keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien yang berisiko luka tekan untuk mencegah terjadinya luka tekan, yaitu mengubah posisi pasien setiap 2 jam, lakukan pemijatan pada area penonjolan (PPNI, 2018). Hal ini juga sejalan dengan pedoman SPO PPNI (2021), dengan merubah posisi tidur pasien dengan memiringkan ke kiri dan ke kanan minimal 2 jam untuk merotasi daerah yang menahan beban. Sejalan juga dengan Kemenkes RI (2016), pencegahan kerusakan kulit dilakukan untuk mencegah kerusakan kulit diantaranya luka tekan dengan merubah posisi tidur pasien minimal 2 jam sekali dan pemberian massase punggung menggunakan lotion untuk mencegah risiko kerusakan kulit. Pada penelitian, terdapat kesenjangan antara evaluasi intervensi di pagi dan di sore hari, ditemukan bahwa kesenjangan yang terjadi pada suhu punggung pada hari pertama di pagi hari didapatkan suhu punggung 36,90C dan di sore hari didapatkan suhu punggung 37,20C dengan intervensi atau perlakuan yang sama dilakukan pagi dan sore hari. Rata-rata suhu normal manusia adalah berkisar 36,5 sampai 37,50C. Salah satu yang mempengaruhi terjadinya kesenjangan pada suhu punggung pasien yaitu lingkungan, ketika suhu lingkungan panas, maka tubuh manusia akan meningkatkan pengeluaran panas dengan mengeluarkan keringat, meningkatkan aliran darah ke kulit untuk

Hadianto, RB., Handayani, DE., Sulastri., & Botutihe, F. (2025). Penerapan Terapi Mobilisasi dari tempat tidur ke usungan dan kulit pasien ditari melalui tempat tidur. Saat geseran terjadi, kulit dan lapisan subkutan yang melekat pada permukaan tempat tidur serta lapisan otot dan tulang meluncur searah dengan tubuh. Akibatnya, nekrosis terjadi di antara jaringan. Kerusakan jaringan terjadi di jaringan dalam sehingga menyebabkan kerusakan dermis

mempertahankan suhu inti tetap pada nilai yang konstan (Ali, 2015).
Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridah et al. (2019), bahwa pemberian posisi miring kanan dan miring kiri efektif menurunkan derajat decubitus. Hasil penerapan ini relevan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Adevia et al. (2022), tentang penerapan terapi massage effleurage yang menggunakan VCO terhadap pencegahan decubitus pada pasien stroke di ruang saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro dapat mencegah terjadinya decubitus pada pasien yang mengalami bedrest. Agar mencegah terjadinya decubitus sehingga pemberian posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam efektif dalam pencegahan decubitus pada pasien non hemoragik stroke. Salah satu cara untuk mengetahui pasien mengalami resiko luka tekan yaitu dengan menggunakan penilaian luka tekan. Ada beberapa cara untuk menilai pasien berisiko terjadi luka tekan, salah satunya ialah skala braden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kale et al. (2014), bahwa penggunaan skala braden cukup baik dalam memprediksi atau menilai pasien berisiko terjadi decubitus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden 1 Tn. MS sebelum dilakukan penerapan mobilisasi dan massase punggung menggunakan VCO, responden masuk kedalam kategori risiko sangat berat dengan nilai skala Braden yaitu 9 dan setelah dilakukan penerapan selama 3 hari responden masuk kedalam kategori risiko sedang dengan nilai skala braden 14. Sedangkan penelitian yang telah dilakukan terhadap responden 2 Tn. MH sebelum penerapan responden masuk dalam kategori berat dengan nilai skala Braden 11 dan pada hari ketiga nilai skala Braden responden 2 Tn. MH menjadi 15 (risiko sedang).

Hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2010), bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien berisiko terjadinya luka decubitus yaitu gangguan persepsi sensori terhadap nyeri dan tekanan adalah pasien yang tidak mampu merasakan akan sensasi pada tubuh mereka meningkat, adanya tekanan tubuh yang lama, serta nyeri. Kelembapan pada kulit dapat meningkatkan resiko pembentukan ulkus. Kondisi lembab yang terjadi dalam waktu lama akan melembutkan kulit, membuat kulit lebih rentan terhadap bahaya. Nutrisi, terapi nutrisi sangat penting untuk pasien yang tidak berdaya atau lemah akibat penyakit. Kekurangan dalam pemberian nutrisi menyebabkan gangguan atau penyembuhan yang tertunda. Gaya gesek adalah peningkatan tekanan yang sejajar pada kulit yang berasal dari gaya gravitasi, yang menekan tubuh dan tahan (gesekan) di antara pasien dan permukaan. Misalnya, gaya gesek terjadi saat kepala tempat tidur dielevasikan dan penurunan rangka terjadi tetapi kulit tetap berada di tempat karena gesekan dengan tempat tidur. Gaya geser juga terjadi saat memindahkan pasien

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2015), pemberian mobilisasi (miring kanan dan miring kiri) atau alih baring setiap 2 jam pada pasien yang mengalami stroke efektif dalam mencegah terjadinya kemerahan pada sacrum dan punggung atau area yang tertekan yang berisiko terjadi luka decubitus. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Narsih (2015), bahwa penerapan massase dengan menggunakan minyak kelapa pada pasien stroke efektif dalam mencegah terjadinya luka. Hal ini didukung dan diperkuat oleh teori yang dikemukakan Potter & Perry (2010), pemberian mobilisasi bertujuan untuk mempertahankan kelembapan kulit, memberikan rasa yang nyaman pada pasien, menjaga postur tubuh dengan baik sehingga dapat menghindari komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien yang tirah baring lama seperti luka tekan. Pemberian massase kulit biasanya disertai dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa dilakukan pada area yang tertekan bertujuan untuk melembapkan kulit (Soekardi, 2012). Dengan pemberian penerapan mobilisasi dan massase punggung menggunakan VCO mampu mencegah decubitus dengan meningkatkan nilai skala braden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien Non Hemoragik Stroke di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (Stroke Center) Provinsi Sulawesi Selatan, maka didapatkan hasil gambaran penerapan mobilisasi dan massase punggung terhadap pencegahan luka decubitus pada pasien non hemoragik stroke pada responden yang diberikan intervensi miring kanan dan miring kiri selama 2 jam, massase punggung menggunakan VCO, dilakukan 2 kali sehari, pagi dan sore hari selama 3 hari pelaksanaan di rumah sakit dengan melakukan penilaian skala braden setiap pagi sebelum intervensi dilakukan, didapatkan hasil:

Responden yang mengalami tirah baring akan meningkatkan risiko terjadinya decubitus yang dapat dinilai dari skala braden. Pada saat sebelum dilakukan implementasi hasil pemeriksaan bahwa pasien yang tidak pernah mobilisasi akan meningkatkan suhu pada punggung dan kemerahan yang dapat membuat responden akan berisiko mengalami decubitus. Setelah responden dilakukan evaluasi didapatkan hasil bahwa intervensi mobilisasi dan massase punggung dengan menggunakan VCO dapat mencegah terjadinya luka decubitus dibuktikan dengan peningkatan skala braden.

SARAN

Diharapkan perawat dapat tetap mengimplementasikan pemberian posisi miring kanan selama 2 jam dan posisi miring kiri selama 2 jam serta massase punggung menggunakan VCO (sebanyak 10 ml) dengan menuangkan VCO dan diratakan di telapak tangan, kemudian dilumasi pada punggung sampai sacrum dengan durasi selama 5 menit dilakukan sebanyak 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari setelah mandi pada pasien non hemoragik stroke untuk mencegah terhadap terjadinya luka decubitus sehingga dapat mencegah masa rawat inap pasien yang berkepanjangan.

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.
- Ali, G. S. (2015). Adaptasi Suhu Tubuh Terhadap Latihan dan Efek Cedera di Cuaca Panas dan Dingin. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 6(2), 123–134. Diakses 11 Juni 2022.
- Alimansur, M., & Santoso, P. (2019). Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82. <https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.259>
- Batticaca, F. B. (2008). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Salemba Medika.
- Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Stroke Facts. Diakses 28 Desember 2021. <https://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>
- Coyer, F., Miles, S., Gosley, S., Fulbrook, P., Sketcher-Baker, K., Cook, J. L., & Whitmore, J. (2017). Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. *Australian Critical Care*, 30(5), 244–250. Diakses 22 Desember 2021. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2014). Manual Diagnosis Keperawatan Rencana, Intervensi & Dokumentasi Asuhan Keperawatan (3rd ed.). EGC.
- Faridah, U., Sukarmin, S., & Murtini, S. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 155. Diakses 04 Januari 2022. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.632>
- Kale, E. D., Nurachmah, E., & Pujasari, H. (2014). Penggunaan Skala Braden Terbukti Efektif Dalam Memprediksi kejadian Luka Tekan. *Jurnal*
- Kemenkes RI. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2. Pusdik SDM Kesehatan. Diakses 04 Januari 2022. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Praktikum-KDM-2-Komprehensif.pdf>
- Lee, S. Y., Chou, C. L., Hsu, S. P. C., Shih, C. C., Yeh, C. C., Hung, C. J., Chen, T. L., & Liao, C. C. (2018). Outcomes after Stroke in Patients with Previous Pressure Ulcer: A Nationwide Matched Retrospective Cohort Study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 25(1), 220–227. Diakses 22 Desember 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.09.022>
- Meyer, D., Meyer, B. C., Rapp, K. S., Modir, R., Agrawal, K., Hailey, L., Mortin, M., Lane, R., Ranasinghe, T., Sorace, B., von Kleist, T. D., Perrinez, E., Nabulsi, M., & Hemmen, T. (2020). A Stroke Care Model at an Academic, Comprehensive Stroke Center During the 2020 COVID-19 Pandemic. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(8), 104927. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104927>
- Mutia, L., Pamungkas, K. A., & Anggraini, D. (2015). Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011-Desember 2013. *JOM FK*, 2, 1–11. Diakses 22 Desember 2021.
- Muttaqin, A. (2012). Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Salemba Medika.
- Narsih, W. (2015). Pemberian Massage Dengan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Luka Tekan Pada Asuhan Keperawatan Ny. Sp Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang ICU Bed 1 RSUD Karanganyar. Sekolah Tinggi Ilmu Kusuma Husada.
- Pajri, R. N., Safri, & Dewi, Y. I. (2018). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stroke. *Jurnal Online Mahasiswa*, 5(1), 436–444.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). Fundamental Keperawatan Edisi 7. Salemba Medika.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (1st ed.).
- Rachmawati, D., Ulum, E. M., & Sepdianto, T. C. (2019). Pencegahan Dekubitus Pasien Stroke Hemorrhagic Setelah 24 Jam Serangan Di Stroke Center RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Dunia*

- Hadianto, RB., Handayani, DE., Sulastri., & Botutihe, F. (2025). Penerapan Terapi Mobilisasi Keperawatan, 7(2), 118. Diakses 19 Desember 2021. <https://doi.org/10.20527/dk.v7i2.6488>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (Stroke Center) Provinsi Sulawesi Selatan. (2022). Prevalensi Penyakit Stroke.
- Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. (2022). Prevalensi Kejadian Stroke.
- Saragih, N. P. (2020). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Icu Di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(3), 150–154. Diakses 19 Desember 2021.
- Seyhan, S. (2018). Decubitus Ulcer Development: An Investigation on Its Effect and Evidence in Home Care Patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(4), 505–511. Diakses 24 Desember 2021. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_85_18
- Soekardi, Y. (2012). Pemanfaatan & Pengolahan Kelapa: menjadi berbagai bahan makanan dan obat berbagai penyakit. Yrama Widya.
- Susilo, C. B. (2019). Keperawatan Medikal Bedah: Persarafan. Pustaka Baru Press.
- Wang, H., Niewczyk, P., Divita, M., Camicia, M., Appelman, J., Mix, J., & Sandel, M. E. (2014). Impact of pressure ulcers on outcomes in inpatient rehabilitation facilities. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 93(3), 207–16. Diakses 22 Desember 2021. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e3182a92b9c>
- World Health Organization. (2019). Global Stroke Fact Sheet. In World Stroke Organization.
- World Stroke Organization (WSO). (2020). World Stroke Organization Annual Report 2020. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019, 806–817. Diakses 08 Maret 2022.
- Yulianti. (2015). Pemberian Alih Baring terhadap Peneurunan Skor Dekubitus pada Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Stroke Hemoragik dengan Hemiparesis di Ruang Anggrek II Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Diakses 25 Mei 2022.
- Yuswanto, T. J. A., & Ernawati, N. (2020). The patient safety model within decubitus ulcer patients in hospital: Based on the organizational citizenship behavior and knowledge management. *Medico-Legal Update*, 20(1), 2328–2332. Diakses 25 Desember 2021. <https://doi.org/10.37506/v20/i1/2020/mlu/194655>
- Zorrilla-Vaca, A. (2017). Effectiveness of Lateral Decubitus Position for Preventing Post-Dural Puncture Headache: A Meta-Analysis. *Pain Physician*, 4(20;4), E521–E529. Diakses 22 Desember 2021. <https://doi.org/10.36076/ppj.2017.E529>