

PENGARUH TINDAKAN KEPERAWATAN REDUKSI LUKA TEKAN TERHADAP PENURUNAN RISIKO LUKA TEKAN

Wahyu Widodo¹, Elsy Maria Rosa², Novita Kurniasari³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Key word : Level
Of Pressure Sore
Risk, Wound Care,
Massage,
reposition,
Education*

Abstract

Decubitus is a very serious problem especially for patients who hospitalized for long time with limited activity. Decubitus can increase the duration of hospital stay so that will increase the burden, especially the cost of hospitalization along with length of stay in hospital. This research of purpose to know the influences of nursing intervention to reduce pressure sore to reducing risk of pressure sore at RSU PKU Muhammadiyah Purworejo. This research design used "Pre and post test without control group " with intervention reduction of risk pressure ulcer. This research is conducted in July 2016 with consecutive sampling method of 40 patients. Observations of pressure sore level on bed rest patients done before and after treatment. The evaluation was done with wilcoxon ranks test and continued with cross tabulation for each treatment. The results showed a significant increase in risk of injury scores by 31 respondents, $p = 0,000 < 0.05$. While the result of cross tabulation showed decreased risk of injured press on each level consisting of: high risk from 18 respondents down to 12 (66,7%) with baring and mass action. For the medium category there are 18 respondents dropped to 13 (72.1%) into low risk. As for the very high risk of 2 respondents who experienced a decrease in risk as much as 1 respondent while 1 other respondent remained, action at very high risk of wound care done according to grade I wound press. Likewise for low risk categories did not change, this is due to limited number of samples taken. The conclusion of this study is a decrease of risk pressure sore after applied preventive action for reduction of pressure sore in bed rest patients. The action applied wound dressing, combination of massage and reposition, also health promotion.

PENDAHULUAN

Luka tekan merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang harus dirawat lama di rumah sakit dengan keterbatasan aktifitas, komplikasi medis pada berbagai organ dan yang mengancam nyawa dapat terjadi akibat dari timbulnya dekubitus selama pasien dirawat di rumah sakit. Akibat timbulnya dekubitus juga dapat meningkatkan durasi lamanya tinggal di rumah sakit atau LOS (*length of stay*) sehingga akan meningkatkan beban terutama biaya rawat inap akan meningkat seiring dengan lamanya waktu tinggal di rumah sakit (Widodo, 2007).

Mempertahankan integritas kulit yang mengalami tirah baring di lingkungan perawatan seringkali terabaikan karena perawat lebih berfokus pada masalah yang mengancam kehidupan dan hal itu dinilai sebagai masalah yang lebih prioritas. Banyaknya tindakan invasif dan terapi yang harus diberikan juga menjadi alasan terabaikannya perawatan integritas kulit, padahal kulit merupakan organ terluas dari tubuh dan memiliki fungsi yang kompleks (Halpin, 2003 dalam Pasek, 2008). Proporsi luka tekan pada pasien yang baru dirawat di rumah sakit berkisar antara 0,4 % sampai 38 % (Lewko *et al*, 2005).

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (2009) mendefinisikan luka dekubitus sebagai daerah kerusakan lokal pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh adanya tekanan, geseran atau gesekan, atau kombinasi keduanya. Luka tersebut umumnya terjadi pada penonjolan tulang terutama pada bagian tubuh yang tidak sehat dan tidak bergerak (Jaul, 2010). Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Roberts, Chaboyer, Leveritt, Banks, & Desbrow, 2005).

Ulkus luka tekan disebabkan oleh tekanan yang melebihi tekanan penutupan kapiler dan menghasilkan iskemia dan jaringan mati. Ketika pasien berada di tempat tidur dan tidak bergerak, sumber tekanan eksternal dapat berupa permukaan tempat tidur, *bedcover* ketat atau tekanan dan gesekan yang dihasilkan ketika kaki menjadi gelisah (Bangova, 2013).

Menurut Bujang, Aini, dan Purwaningsih (2013), insiden kejadian dekubitus di Japan, Korea, dan China berkisar antara 2,1-18%. Insiden dekubitus di Indonesia cukup tinggi yaitu 33,3%. Prevalensi terjadinya luka dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi luka dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*). Di RSUD Muhammadiyah Purworejo pasien yang menjalani bed rest dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yaitu bulan Mei sampai dengan Juni 2016 rata-rata berjumlah 52 pasien.

Luka tekan mempengaruhi pasien dengan pembatasan gerakan dan sensitivitas (Freitas & Alberti, 2013). Terdapatnya eksudat merupakan komplikasi medis, termasuk peningkatan risiko untuk infeksi

dan kematian, dan waktu penyembuhan yang panjang. Masalah lain yang timbul dari adanya eksudat adalah rasa sakit, ketidaknyamanan, penurunan mobilitas dan kemandirian, eksudat luka dan bau, dan isolasi sosial (Freitas & Alberti, 2013; Jaul, 2010).

Luka tekan mengganggu proses pemulihan pasien, mungkin juga diikuti komplikasi dengan nyeri dan infeksi sehingga menambah panjang lama perawatan, bahkan adanya luka tekan menjadi penanda buruk prognosis secara keseluruhan dan mungkin berkontribusi terhadap mortalitas pasien. Secara finansial, penanganan luka tekan meningkatkan biaya perawatan. *Dutch Study Found* mencatat biaya perawatan untuk luka tekan tertinggi ketiga setelah biaya perawatan kanker dan penyakit kardiovaskuler (Reddy *et al.*, dalam Handayani 2010).

Pengobatan ulkus luka tekan telah diperkirakan menelan biaya dua sampai tiga kali lebih dari pencegahan; oleh karena itu penting bahwa tenaga kesehatan profesional memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali dan mengelola ulkus dekubitus tersebut (Schweinberger and roukis 2010) dalam (Bangova, 2013). Ulkus luka tekan sebagian besar dapat dicegah sesuai dengan aturan yang disepakati di rumah sakit dan masyarakat. Tenaga kesehatan profesional, penjaga pasien dan pasien harus memiliki akses berkelanjutan terhadap informasi secara individual tentang pencegahan dan manajemen ulkus luka tekan (Bangova, 2013). Ada banyak faktor yang berkontribusi untuk ulserasi tumit, oleh karena itu penting bahwa tenaga kesehatan profesional memiliki pengetahuan tentang etiologi, perawatan dan pencegahan ulkus luka tekan (Wong dan Stotts 2003) dalam, (Bangova, 2013).

Pencegahan luka tekan merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Upaya pencegahan terjadinya luka tekan dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami luka tekan. Pencegahan luka tekan sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus

menerus disamping memperbaiki faktor-faktor risiko lainnya (Virani *et al*, 2011).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus, berdasarkan panduan praktik klinik yang dikeluarkan oleh *American Health of Care Plan Resources* (AHCPR), intervensi keperawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya dekubitus terdiri dari tiga kategori yaitu perawatan kulit dan penanganan dini meliputi mengkaji risiko klien terkena dekubitus, perbaikan keadaan umum penderita, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, pencegahan terjadinya luka dengan berbaring yang berubah-ubah dan *massase* tubuh. Intervensi kedua yaitu penggunaan berbagai papan, matras atau alas tempat tidur yang baik. Intervensi yang ketiga yaitu edukasi pada klien dan *support system* (Sumardino *et al.*, 2007).

Identifikasi pasien yang beresiko tinggi mengalami luka tekan sangat penting untuk efektifitas dalam penatalaksanaan luka tekan karena sangat menentukan strategi dan tindakan yang digunakan dalam pencegahan terjadinya luka tekan. Pengkajian resiko luka tekan diharapkan menggunakan panduan pengkajian dengan skala yang direkomendasikan untuk dapat diaplikasikan pada tatanan praktek klinik (Pujiarto, 2011). Pasien yang masuk bangsal rumah sakit, harus dinilai tingkat risiko ulkus luka tekan. Penilaian risiko untuk ulkus luka tekan didasarkan pada pengamatan status kesehatan pasien dengan bantuan salah satu alat ukur yang direkomendasikan. Skor yang dihasilkan tercatat dalam dokumentasi yang sesuai, yang merupakan bagian dari catatan kasus pasien (Lewko *et al*, 2005).

Norton scale merupakan alat penilaian risiko ulkus luka tekan pertama, yang dirancang oleh Doreen Norton pada tahun 1962. Terdapat lima faktor risiko utama yang dipisahkan menjadi sub-divisi, dengan satu atau dua deskripsi kata untuk menggambarkan variasi masing-masing faktor risiko. Penggunaan *Norton scale*, deskripsi nilai terendah mewakili skenario terburuk. Berbagai kemungkinan skor total bervariasi antara 5 dan 20, dengan skor *cut-*

off adalah 14, yang setara dengan individu 'beresiko' (Bell, 2005).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama melaksanakan tugas di rumah sakit dan hasil dari beberapa intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat hanya melakukan motivasi dorongan kepada keluarga pasien untuk melakukan alih baring setiap 2 jam kearah kanan dan 2 jam kearah kiri tanpa melihat sejauh mana efektifitas keberhasilan dari alih baring tersebut, sementara pasien tetap terjadi dekubitus. Sementara itu berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Purworejo belum menerapkan *tool* untuk deteksi dini terjadinya luka tekan. Memperhatikan kenyataan tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang tindakan perawat fokus pada reduksi luka tekan terhadap penurunan risiko luka tekan di RSUD PKU Muhammadiyah Purworejo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Tindakan Keperawatan dalam menurunkan Risiko Luka Tekan Di RSUD PKU Muhammadiyah Purworejo.

METODE

Jenis Penelitian menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain *Pre and post test without control group*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani tirah baring di RSUD PKU Muhammadiyah Purworejo pada bulan Juli 2016. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* pada pasien tirah baring yang menjalani rawat inap lebih dari 5 hari di RSUD PKU Muhammadiyah Purworejo.

Analisis Univariat digunakan untuk menganalisis variabel karakteristik responden, dan data angka kejadian luka tekan pada setiap tahap observasi. Kemudian dilakukan *cross tab* untuk mengetahui kecenderungan penurunan risiko luka tekan pada masing-masing tindakan.

Analisis Bivariate dalam penelitian ini digunakan *wilcoxon rank test* untuk membandingkan risiko luka tekan sebelum dan sesudah perlakuan. Digunakannya

analisis *wilcoxon rank test* karena data penelitian menggunakan skala ordinal.

HASIL

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, tekanan darah, berat badan (*body mass index*).

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Bed Rest di RSUD PKU Muhammadiyah Purworejo Juni 2016 (n=40)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Jenis kelamin		
- Laki-laki	17	42.5
- Perempuan	23	57.5
Umur		
- Dewasa Awal	6	15.0
- Dewasa Akhir	9	22.5
- Lansia Awal	14	35.0
- Lansia Akhir	11	27.5
Karakteristik berat badan		
	Frekuensi	%
- Kurang	12	30.0
- Normal	18	45.0
- Lebih	10	25.0
Tekanan Darah		
	Frekuensi	%
- Hipotensi	4	10.0
- Normal	13	32.5
- Hipertensi	23	57.5

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 23 responden (57,5%).

Berdasarkan umur, sebagian besar responden termasuk ke dalam golongan lansia awal 14 responden (35%). Berdasarkan berat badan terdapat responden yang mempunyai berat badan normal 18 responden (45%) sedangkan karakteristik responden berdasarkan tekanan darah sebagian besar responden mempunyai hipertensi 23 responden (57,5%).

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan pengaruh perlakuan tindakan keperawatan yang berfokus pada penurunan luka tekan terhadap penurunan risiko luka tekan. Penilaian risiko luka tekan dengan skala Norton. Uji beda dilakukan dengan menggunakan *paired sample t-test* seperti tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 2. Uji Perbedaan Sebelum Perlakuan dan Sesudah Perlakuan Dengan Uji *Paired Sample T-Test*

Perlakuan	Mean ± SD	Sig. (2-tailed)	Kesimpulan
Sebelum-Sesudah	-2,025±0,99968	0,000	Ada perbedaan

Berdasarkan analisis *Paired Sample t-Test*, diperoleh $p = 0,000 < 0,05$ maka menunjukkan perbedaan skor risiko luka tekan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Artinya ada pengaruh tindakan perawatan yang berfokus pada penurunan skor luka tekan

Tabel 3. *Cross tabulation* risiko luka tekan Sebelum dilakukan Tindakan pencegahan luka tekan

TR	Risiko luka tekan hari ke-1								Total	
	R		S		T		ST		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
PK	2	5	0	0	0	0	0	0	2	5
AB	0	0	18	45	0	0	0	0	18	45
MS	0	0	0	0	18	45	0	0	18	45
AS	0	0	0	0	0	0	2	5	2	5
T	2	5	18	45	18	45	2	5	40	100

Chi-square (X²) : 120,000
p value : 0,000

Keterangan :

PK: Promkesh

AB: Alih baring

MS, AB: Masase, Alih Baring

AS: Antiseptic

T : Total

Berdasarkan tabel 3 tersebut diketahui bahwa hasil uji *chi square* diperoleh nilai X^2 hitung = 120 dengan *p value* = 0,000. Karena *p value* < 0,05 berarti ada perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian selanjutnya ialah tabulasi silang risiko luka tekan sesudah dilakukan tindakan pencegahan luka tekan seperti yang tercantum pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. *Cross tabulation* risiko luka tekan Sesudah dilakukan Tindakan pencegahan luka tekan

Tindakan reduksi	Risiko luka tekan hari ke-7						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Promkesh	18	45	0	0	0	0	18	45
Alih baring	0	0	19	47,5	0	0	19	47,5
Masase, Alih baring	0	0	0	0	3	7,5	3	7,5
Total	18	45	19	47,5	3	7,5	40	100

Chi-square (X^2) : 80,000
p value : 0,000

Berdasarkan tabel 4 tersebut diketahui bahwa hasil uji *chi square* diperoleh nilai X^2 hitung = 80 dengan *p value* = 0,000. Karena *p value* < 0,05 berarti ada perbedaan yang signifikan.

Hasil uji efektivitas perlakuan terhadap penurunan risiko luka tekan dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 5. Hasil Uji Efektivitas Perlakuan terhadap Penurunan Risiko Luka Tekan

Efektivitas Perlakuan	Mean ± SD	Sig. (2-tailed)	Kesimpulan
Hari ke-1 - > Hari ke-3	-0,65000 ±0,76962	0,000	Hari ke-3 lebih efektif dari hari ke-1
Hari ke-1 - > Hari ke-5	-1,47500 ±0,90547	0,000	Hari ke-5 lebih efektif dari hari ke-1
Hari ke-1 - > Hari ke-7	-2,02500 ±0,99968	0,000	Hari ke-7 lebih efektif dari hari ke-1

Berdasarkan tabel 5 tersebut, maka dapat diketahui bahwa pemberian tindakan untuk mengurangi risiko luka tekan pada hari ke-3 lebih efektif dibandingkan dengan tindakan untuk mengurangi risiko luka tekan pada hari ke-1 karena diperoleh nilai signifikansi = 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Selain itu, tindakan untuk mengurangi risiko luka tekan pada hari ke-5 dengan signifikansi = 0,000, dan tindakan reduksi luka tekan pada hari ke-7 dengan signifikansi = 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh tindakan reduksi luka tekan yang dilakukan pada hari ke-3, hari ke-5, dan hari ke-7 lebih efektif dibandingkan tindakan reduksi luka tekan pada hari ke-1.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan 57%. Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan sebagian besar responden berusia lansia (46-55 tahun awal) 35%. Menurut Garcia (2005) pada kelompok usia ini terjadi penurunan toleransi terhadap tekanan, pergerakan dan gaya gesek. Hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan pada kulit.

Penelitian yang dilakukan oleh Adi Irawan (2011) mendapatkan usia yang terbanyak mengalami dekubitus adalah usia 51-60 tahun merupakan kelompok usia paling banyak mengalami dekubitus. Kondisi ini diakibatkan oleh adanya penurunan vaskularisasi, elastisitas, kehilangan otot penurunan kadar serum albumin serta penurunan respon inflamasi.

Purwaningsih (2001), di RSUP dr Sardjito mendapatkan kelompok usia 61-80 tahun. Pertambahan usia juga dipertimbangkan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya luka tekan. Pada orang lanjut usia, kulit mengalami penurunan ketebalan epidermal, kolagen dermal dan elastisitas jaringan. Kulit lebih kering akibat hilangnya sebacea dan aktifitas kelenjar keringat. Perubahan pada kardiovaskuler menyebabkan perubahan perfusi jaringan. Atropi otot dan struktur tulang juga memberi pengaruh (Smeltzer, Bare & Hinkle, et al., 2008).

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden berdasarkan *body mass index* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai *body mass index* normal 18 responden (45%) Pada orang dengan indeks massa tubuh (IMT) yang kecil cenderung akan mengalami penekanan tonjolan tulang yang lebih besar dibanding orang dengan indeks masa tubuh yang lebih besar.

Vangilder, *et all.* (2008) melakukan penelitian untuk melihat hubungan antara prevalensi luka tekan, indeks massa tubuh dan berat badan. Survey ini dilakukan dengan melihat laporan kejadian luka tekan di Amerika selama tahun 2006-2007. Hasil

menunjukkan bahwa prevalensi luka tekan lebih tinggi pada pasien dengan indeks masa tubuh rendah, dan juga pada pasien yang berat badan kurang dan berat badan lebih.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi) 23 responden (57,5%). Menurut Lewis (2011) individu yang berisiko terkena dekubitus adalah individu dengan anemia, kontraktur, diabetes mellitus, gangguan sirkulasi, inkontinensia, kemunduran mental, tekanan darah rendah kurang dari 60 mmHg, hipertensi, bedah berkepanjangan, obesitas serta usia lanjut.

Hasil uji beda diperoleh $p = 0,000 < 0,05$ maka menunjukkan perbedaan skor risiko luka tekan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Artinya ada pengaruh tindakan perawatan yang berfokus pada penurunan skor luka tekan.

Perawatan di rumah sakit dilakukan secara intensif, sehingga monitoring terhadap kejadian luka tekan juga dilakukan secara intensif. Monitoring terhadap perkembangan luka tekan, menyebabkan perawat dapat melakukan penatalaksanaan terhadap luka tekan secara adekuat sesuai prosedur keperawatan terhadap luka tekan. Hal ini menyebabkan risiko luka tekan berkurang, setelah diterapkan *Norton Scale* dan dilakukan perawatan dengan mengacu pada hasil pengukuran risiko luka tekan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sari *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa memonitor perkembangan luka tekan merupakan salah satu sentral dari manajemen luka tekan. Dengan memonitor perkembangan luka tekan, perawat dapat mengetahui status dari luka pasien, apakah terjadi deteriorasi (menjadi lebih parah) ke stadium selanjutnya atautkah luka telah membaik. Untuk memonitor luka ini perawat perlu menggunakan skala - skala yang mempunyai tingkat reliabilitas dan validitas yang tinggi.

Lewko (2011) ulkus tekanan merupakan masalah serius bagi pasien dan staf keperawatan terlibat dalam perawatannya. Ulkus bisa akibat dari adanya insufisiensi

peredaran darah ke jaringan yang terkena jangka waktu yang panjang, karena tekanan berulang. Hal ini penting untuk menentukan tindakan pencegahan yang tepat pasien-pasien tersebut dianggap berisiko tinggi terjadi dekubitus. Perawatan pendukung bergantung pada identifikasi tanda awal (kemerahan pada kulit yang terjadi tidak hilang begitu tekanan telah dilepaskan, lecet dan abrasi epidermis, penebalan, kemerahan dan pembengkakan, peningkatan suhu tubuh. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh perawat, antara lain, untuk menilai risiko ulkus dan di mana risiko tinggi diindikasikan, untuk memperkenalkan prosedur pencegahan yang diperlukan jika kondisinya dari pasien memburuk, penilaian harus dilakukan setiap hari dan jika dia stabil, seminggu sekali.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tindakan reduksi luka tekan terhadap penurunan risiko luka tekan pada hari ke-3, ke-5, dan ke-7 lebih efektif dibandingkan hari ke-1 untuk menurunkan risiko luka tekan, yang dilihat dari peningkatan skor rata-rata dari risiko luka tekan hari ke-1 sebesar 15,3000, hari ke-3 sebesar 15,9500, hari ke-5 sebesar 16,7750, serta hari ke-7 sebesar 17,3250 yang memperlihatkan kecenderungan kategori risiko luka tekan yang semakin rendah dari hari ke-1 sampai hari ke-7.

Hasil penelitian juga membuktikan bahwa sebagian besar risiko luka tekan responden berada pada kategori sedang (45%), dan tinggi (45%) pada hari ke-1 sebelum diberi perlakuan tindakan reduksi luka tekan, sedangkan pada hari ke-7 sesudah diberikan tindakan reduksi luka tekan, maka sebagian besar risiko luka tekan responden berada pada kategori rendah (45%) dan sedang (47,5%) dengan diberikan tindakan reduksi luka tekan berupa alih baring dan kombinasi alih baring dan masase.

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. *Massage*

diberikan secara lembut dengan gerakan kecil melingkar. Hal ini dibuktikan bahwa biopsi jaringan sebelum dan setelah pijat maupun alih baring, hasilnya tidak berbahaya bagi kulit dan jaringan (Peeters, dkk, 2007).

Selain itu tindakan reduksi luka tekan berupa alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan lecet. Alih baring ini adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek, alih posisi/ atau alih baring/ tidur selang seling (Perry & Potter, 2005).

Efektifitas tindakan keperawatan dalam pencegahan dan perawatan untuk masing-masing risiko luka tekan. Berdasarkan hasil penelitian pada saat awal penilaian dengan *Norton scale* didapatkan jumlah responden yang mengalami risiko tinggi berjumlah 18 responden setelah dilakukan tindakan massase dan alih baring turun menjadi 12 responden yang berubah menjadi risiko sedang.

Berdasarkan panduan praktik klinik yang dikeluarkan oleh *American Health of Care Plan Resources* (AHCPR), intervensi keperawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya dekubitus terdiri dari tiga kategori yaitu perawatan kulit dan penanganan dini meliputi mengkaji risiko klien terkena dekubitus, perbaikan keadaan umum penderita, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, pencegahan terjadinya luka dengan berbaring yang berubah-ubah dan *massase* tubuh. Intervensi kedua yaitu penggunaan berbagai papan, matras atau alas tempat tidur yang baik. Intervensi yang ketiga yaitu edukasi pada klien dan *support system* (Sumardino *et al.*, 2007).

Menurut Trisnowiyanto (2012) menuliskan bahwa salah satu variasi *massage effleurage* adalah gosokan dengan menggunakan telapak tangan dilakukan dengan tekanan yang lembut dan dangkal (*superficial stroking*).

Menurut Trisnowiyanto (2012) efek dan kegunaan *massage effleurage* adalah dapat memberikan relaksasi kepada pasien, memberikan sensasi nyaman dan mengurangi rasa nyeri.

Respon nyaman pasien dirasakan dari sembuhnya luka dekubitus yang berada di punggungnya tersebut. Luka yang telah mengalami perkembangan setiap hari dan pada akhirnya menjadi menutup akan menimbulkan perasaan yang berbeda dari sebelumnya luka yang masih dalam kondisi lembab dan kemerahan.

Pengaruh pemberian teknik *massage* dengan VCO (*virgin coconut oil*) untuk penyembuhan luka dekubitus derajat II. Keadaan luka dekubitus derajat II pada pasien lansia saat dilakukan pengkajian luka pertama kali adalah kondisi luka basah, lecet (luka *superficial*), warna luka merah segar, terdapat kemerahan (*eritema*).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang berisiko sedang berjumlah 18 responden. Setelah dilakukan alih baring turun menjadi 13 responden (72,2%) yang berubah menjadi risiko rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bryant, 2000 dalam Young, 2004) merekomendasikan untuk pencegahan luka tekan dengan pengaturan posisi pasien yang berubah-ubah dan ia membuktikan bahwa mengatur posisi miring 30 derajat pada pasien guna mencegah terjadinya luka tekan. Aplikasi dari posisi miring 30 derajat ini cukup dapat dilakukan oleh perawat, mengingat tidak diperlukan energi yang besar untuk memiringkan pasien. Pemberian posisi yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik, dan mencegah neuropati kompresif (Smeltzer & Bare, 2002). Pengaturan posisi bukan semata-mata merubah posisi pasien berbeda dari posisi sebelumnya, melainkan membutuhkan teknik-teknik tertentu agar tidak menimbulkan masalah luka tekan yang baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Young, T (2004), tentang perbandingan posisi miring 30 derajat dengan miring 90 derajat pada 46 pasien. Intervensi yang dilakukan adalah

dengan memberikan posisi miring pada 23 pasien dengan posisi miring 30 derajat dan 23 pasien lainnya dengan posisi miring 90 derajat. Yang dilakukan untuk mencegah luka tekan Gr I (*non blanchable Erythema*). Hasil dari penelitian ini adalah bahwa posisi miring 30 derajat lebih efektif mencegah terjadinya luka tekan Gr I pada pasien yang mengalami imobilisasi.

Sedangkan untuk penggunaan antiseptik dan lotion pada responden dengan risiko sangat tinggi pada saat *pre test* berjumlah 2 responden turun menjadi risiko sedang dan 1 responden menjadi risiko tinggi. Sedangkan pada responden yang mengalami risiko rendah pada penelitian ini tidak berubah. Pada beberapa hasil penelitian sebelumnya tindakan pemberian antiseptic pada pasien yang berisiko tinggi sangat efektif untuk menjaga kebersihan dan sekaligus menjaga kelembaban kulit sehingga menjaga kulit agar tidak kering menjadi penting.

Menurut handayani (2010) penanganan kulit kering pada sakrum secara khusus dengan menggunakan pelembab sederhana. Penting untuk memberikan pelembab secara teratur untuk mendapatkan keuntungan yang maksimal. Mengurangi lingkungan yang menyebabkan kulit kering dan berkurangnya kelembaban kulit seperti suhu dingin, dan hidrasi tidak adekuat. Kulit kering meningkatkan risiko terbentuknya *fissura* dan rekahan stratum korneum. Penggunaan pelembab topikal diduga bermanfaat untuk mempertahankan kelembaban kulit dan keutuhan stratum corneum namun belum ada ketetapan jenis pelembab apa yang memberikan manfaat terbaik dan memberi *evidence* secara langsung pengaruhnya terhadap pencegahan luka tekan, mempertahankan kelembaban stratum corneum dan mencegah kulit kering. Penelitian membuktikan penggunaan mephentol (suatu agent topikal terbuat dari campuran asam lemak hyperoksigenasi dan herbal (*Equisetum arvense* and *Hypericum perforatum*) efektif mencegah timbulnya luka tekan derajat I pada pasien dengan risiko menengah hingga risiko tinggi mengalami luka tekan.

Potter dan Perry (2005), menyatakan intervensi pencegahan perawatan kulit meliputi pengkajian kulit secara teratur minimal satu kali sehari, untuk yang risiko tinggi lebih baik setiap shift, menjaga kulit tetap bersih dan tidak basah. Ketika membersihkan kulit sebaiknya menggunakan air hangat dengan sabun yang tidak mengandung alkohol. Setelah kulit dibersihkan gunakan pelembab untuk melindungi epidermis dan sebagai pelumas tapi tidak boleh terlalu pekat. Jika pasien mengalami inkontinensia atau mendapat makanan melalui sonde agar diperhatikan kelembaban yang berlebihan akibat terpapar urine, feses atau cairan enteral. Sebaiknya pasien selalu dibersihkan dan area yang terpapar cairan diberi lapisan pelembab sebagai pelindung.

Pasien dan keluarga sangat perlu diberikan edukasi agar ada kolaborasi antara pasien, keluarga dan pemberi pelayanan dalam perawatan pasien. Edukasi keluarga dilakukan secara terprogram dan komprehensif sehingga keluarga diharapkan berperan serta secara aktif dalam perawatan pasien. Topik pendidikan kesehatan yang dianjurkan adalah sebagai berikut; etiologi dan faktor risiko luka tekan, aplikasi penggunaan tool pengkajian risiko, pengkajian kulit, memilih dan atau gunakan dukungan permukaan, perawatan kulit individual, demonstrasi posisi yang tepat untuk mengurangi risiko luka tekan dan dokumentasi data yang berhubungan (Handayani, 2010).

Daftar Pustaka

- Agorye, I. J., Nonye, A., & Beatrice, O. (2015). *Factors Influencing Nurses' Use of Risk Assessment Scale for Preventing Pressure Ulcer Among Patients in National Orthopaedic Hospital, Enugu State, South Eastern, Nigeria. International Journal of Nursing and Midwifery*. Vol. 7(10), October 2015, pp. 146-153.
- Bangova, A. (2013). *Prevention of pressure ulcers in nursing home residents. Nursing Standard*, 27(24), 54-61.

- Barbara, K.(2010). Buku Ajar Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses, & Praktik, Ed,7, Vol 1.Jakarta:EGC
- Bell, Joy. (2005). *Are Pressure Ulcer Grading & Risk Assessment Tools Useful?.Clinical Review.* dalam http://www.woundsinternational.com/media/issues/115/files/content_79.
- Bluestin, Daniel., Javaheri, Askan. (2008). *Pressure Ulcers: Prevention, Evaluation, and Management. American Family Physician*2008;78(10):1186-1194. Diakses 14 November 2013 dari <http://www.aafp.org/afp/2008/1115/p1186.pdf>
- Bujang, B., Aini, F., Purwaningsih, H. (2013). Pengaruh Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang. dalam <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3440>.
- Freitas, J.d.P.C., & Alberti, L.R. (2013). *Application Of The Braden Scale In The Home Setting: Incidence And Factors Associated With Pressure Ulcers/Aplicação Da Escala De Braden Em Domicílio: Incidência E Fatores Associados A Úlcera Por Pressão.* *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(6), 515-521A. García-Fernández, F.P.P.M.R.N., Agreda, J.J.S.P.B.R.N., Verdú, J.P.M.R.N., & Pancorbo-Hidalgo, P.L.P.B.R.N. (2005). *A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. Journal of Nursing Scholarship*, 46(1), 28-38.
- Jaul, E. (2010). *Assessment and management of pressure ulcers in the elderly. Drugs & Aging*, 27(4), 311-325. doi: <http://dx.doi.org/10.2165/11318340-000000000-00000>
- [Http://Digilib.Esaunggul.Ac.Id/Efektifitas-Tindakan-Perawat-Dalampencegahan-Dekubitus-Pada-Pasientirah-Baring-Lama-Di-Icurumah-Sakit-Ekabsd-2456](http://Digilib.Esaunggul.Ac.Id/Efektifitas-Tindakan-Perawat-Dalampencegahan-Dekubitus-Pada-Pasientirah-Baring-Lama-Di-Icurumah-Sakit-Ekabsd-2456). Html diakses 14 April 2017
- Lewko, J., Demianiuk, M., Krot, E., Krajewska-Kułak, E., Sierakowska, M., Nyklewicz, W., Jankowiak, B. (2005). *Assessment of Risk for Pressure Ulcers Using The Norton Scale in Nursing Practice. Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku*, Vol. 50, 2005, Suppl. 1, page: 148-151.
- Mallone, J. R., & McInnes, E. (2001).*Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention.* London: the Royal College of Nursing.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009). Prevention Of Pressure Ulcer: Quick Reference Guide.* (<http://www.epuap.org/guidelines/> Final Quick Prevention. Diakses 21 April, 2015.
- Peeters, I.D., J.G. Halfens R, Ambergen A.W., Houwing, R.H., P. F. Berger M, Snoeckx L.H. (2007). *The Effectiveness of Massage With and Without Dimethyl Sulfoxida in Preventing Pressure Ulcer: A Randomized, Double-Blind Cross-Over Trial in Patients Prone to Pressure Ulcers.* *Internastional Journal of Nursing Studies* 44. 2007: 1285-1295.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek.* Jakarta: EGC.
- Roberts, S., Chaboyer, W., Leveritt, M., Banks, M., & Desbrow, B. (2005). *Nutritional intakes of patients at risk of pressure ulcers in the clinical setting. Nutrition*, 30(7-8), 841-846. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2013.11.019>
- National Pressure Ulcers Advisory Panel (NPUAP).(2010). *Pressure Ulcers Prevention Quick Reference Guide.* Diakses 29 Oktober 2005 dari http://www.npuap.org/wp.content/uploads/2005/03/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf

- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4. Jakarta: Penerbit EGC. Jakarta
- Pujiarto.(2011). Persepsi Perawat Terhadap Pengkajian Resiko Luka Tekan Metode Braden dan Waterlow di Unit Perawatan Bedah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol. 2 No. 1, Desember 2011, hlm.1-10.
- Sanada, Hiromi. (2005). *Pressure Ulcer Management ; Pressure Distribution*. Pressure Ulcer Research Group, Department of Gerontological Nursing, University of Tokyo & Department of Clinical Nursing, Kanazawa University. Diakses 1 Juni 2013 dari <http://square.umin.ac.jp/sanada/english/admin/3-2.html>.
- Sastroasmoro, S dan Ismael (editor). (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Silalahi, Ulber. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta : PT. Refika Aditama.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sunaryanti, Betty. (2005). Pencegahan Dekubitus dengan Pendidikan Kesehatan Reposisi Dan Minyak Kelapa. *Jurnal Profesi*, Volume 12, September 2005, hlm.58-64.
- The Royal Australian College of General Practitioners.(2006). *Medical Care of Older Persons in Residential Aged Care Facilities*. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners.
- Trisnowiyanto, B. 2012. *Ketrampilan Dasar Massage*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo.(2007). Uji Kepekaan Instrumen Pengkajian Risiko Dekubitus dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian Dekubitus di RSIS. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, Vol. 8, No. 1, 2007, hlm. 39 - 54.
- Wright, Kenneth. (2011). *The Doctor's Guide To Pressure Ulcers*. Kanada: Mediscript Communications Inc.
- Yerrell, P., Clark, M., Collier, M., Malone, N., Rowe, J., Scott, E., Stephens, F., Thomas, A., White, E. (2005). *The Pressure Relieving Devices (Beds, Mattresses and Overlays) for The Prevention of Pressure Ulcers in Primary and Secondary Care*. London: the Royal College of Nursing.
- Young. (2004). *The 30 ° tilt position vs the 90 ° lateral and supine positions in reducing the incidence of non blanching erythema in a hospital inpatient population*. *Journal of tissue viability*. Volume: 14 Number: 3 Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu> on February 2, 2015
- Zuriah, Nurul. (2009). *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan : Teori – Aplikasi*. Jakarta : Bumi Aksara.