



PENERAPAN MOBILISASI DAN *MASSAGE EFFLEURAGE* UNTUK MENCEGAH LUKA TEKAN PADA PASIEN *BEDREST*

Erika Setyowati¹, Dewi Kartika Sari²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Email : erikasetyowati.students@aiska-university.ac.id

Abstrak	Info Artikel
<p><i>Prevalensi luka tekan di dunia menurut WHO berkisar 1%-56%. Data penderita luka tekan di Jawa Tengah tahun 2023 sebanyak 5000 kasus. Salah satu faktor yang menyebabkan luka tekan antara lain imobilisasi. Pencegahan luka tekan bisa dilakukan mobilisasi dan massage effleurage. Tujuan: Mengetahui tingkat resiko luka tekan pada pasien bedrest sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dan massage effleurage. Metode: Penerapan ini menggunakan rancangan deskriptif dengan studi kasus. Sampel sebanyak 2 pasien bedrest. Penerapan ini dilakukan selama 3 hari, mobilisasi dilakukan 2 kali sehari dengan rentang waktu 2 jam, massage effleurage dilakukan sehari sekali selama 15 menit. Hasil: Sebelum dilakukan penerapan responden pertama resiko luka tekan sedang, responden kedua resiko luka tekan tinggi. Setelah dilakukan penerapan responden pertama menjadi resiko luka tekan ringan, sedangkan responden kedua menjadi resiko luka tekan sedang. Kesimpulan: Mobilisasi dan massage effleurage mampu menurunkan resiko luka tekan pada pasien bedrest.</i></p>	<p>Diajukan : 16-06-2025 Diterima : 01-08-2025 Diterbitkan : 14-08-2025</p> <p>Kata kunci: <i>Pencegahan; Luka tekan; Bedrest; Mobilisasi; Massage Effleurage</i></p> <p>Keywords: <i>Prevention; Pressure ulcers; Bedrest; Mobilisasi; Massage Effleurage</i></p>
<p>Abstract</p> <p><i>The prevalence of pressure sores in the world according to WHO ranges from 1%-56%. Data on pressure sore patients in Central Java in 2023 amounted to 5000 cases. One of the factors that cause pressure sores is immobilization. Prevention of pressure sores can be done by mobilization and effleurage massage. Objective: To determine the level of risk of pressure sores in bedrest patients before and after the application of mobilization and effleurage massage. Methods: This application uses a descriptive design with case studies. The sample was 2 bedrest patients. This application was carried out for 3 days, mobilization was carried out 2 times a day with a range of 2 hours, effleurage massage is done once a day for 15 minutes. Results: Before the application, the first respondent had a moderate risk of pressure sores, while the second respondent had a high risk of pressure sores. After application, the first respondent became a mild pressure sore risk, while the second respondent became a moderate pressure sore risk. Conclusion: Mobilization and effleurage massage can reduce the risk of pressure sores in bedrest patients.</i></p>	
<p>Cara mensitasi artikel: Setyowati, E., & Sari, D.K. (2025). Penerapan Mobilisasi dan Massage Effleurage untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Bedrest. <i>IJOH: Indonesian Journal of Public Health</i>, 3(3), hal 612-620 https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH</p>	

PENDAHULUAN

Bedrest atau tirah baring, yang juga dikenal sebagai imobilitas, merupakan suatu kondisi di mana seseorang tidak dapat bergerak secara aktif atau bebas akibat adanya gangguan pada aktivitasnya. Berbagai faktor dapat menyebabkan tirah baring, antara lain

gangguan pada sendi dan tulang, penyakit yang berhubungan dengan sistem saraf, jantung, serta pernapasan, serta kondisi kritis yang memerlukan pembatasan gerak. Salah satu dampak negatif dari tirah baring ini adalah kerusakan pada integritas kulit, yang dapat mengakibatkan munculnya ulkus dekubitus, atau yang lebih akrab dikenal sebagai luka tekan (*pressure ulcer*) (Badrujamaludin et al., 2022).

Luka tekan merupakan gangguan pada integritas kulit atau nekrosis jaringan lokal yang disebabkan oleh tekanan berkepanjangan pada jaringan lunak antara tulang yang menonjol dan permukaan luar (Setiawan et al., 2023). Luka tekan merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien yang sakit kronis, sangat lemah, dan lumpuh jangka panjang, dan saat ini merupakan kondisi sekunder bagi banyak pasien yang dirawat di rumah sakit. Luka dekubitus atau luka tekan terjadi sebagian akibat tekanan langsung pada kulit, yang menyebabkan kerusakan sel dan tekanan mekanis pada jaringan (Marlina dan Yulianingsih, 2023). Faktor eksternal yang mempengaruhi kulit meliputi gangguan integritas kulit. Ini termasuk istirahat di tempat tidur dan imobilisasi. Ini adalah kondisi saat seseorang tidak dapat bergerak secara aktif atau bebas karena keadaan yang membatasi. Beberapa kondisi medis dapat menyebabkan istirahat di tempat tidur, termasuk penyakit sendi atau tulang, gangguan neurologis, gangguan jantung, gangguan pernapasan, dan penyakit serius yang memerlukan istirahat di tempat tidur. Efek negatif istirahat di tempat tidur bagi tubuh adalah kerusakan pada kulit, yang dapat menyebabkan luka baring atau yang disebut luka tekan (Badrujamaludin et al., 2022).

Survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, prevalensi luka tekan di dunia 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Insiden luka tekan secara global di ICU berkisar antara 1% sampai dengan 56% (WHO.2022). Prevalensi luka dekubitus berkisar antara 7% hingga 53,2% di 4.444 di negara Eropa dan Amerika Serikat. Kejadian luka dekubitus berkisar antara 5% hingga 11% pada perawatan akut, 15% hingga 25% pada perawatan jangka panjang, dan 7% hingga 12% pada perawatan di rumah. Angka kejadian ulkus dekubitus di Eropa berkisar antara 8,3% hingga 22,9%. Data yang didapatkan di Amerika Utara, prevalensinya mencapai 50% kasus dan 29% kasus di Australia dan Yordania, sedangkan di kawasan ASEAN, prevalensinya berkisar antara 2,1 hingga 18% di Jepang, Korea, dan Cina dalam sebuah penelitian kasus luka dekubitus dilakukan. Prevalensi luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3%, sangat tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi luka dekubitus di Asia Tenggara yang berkisar 2,1-31,3% (Putri dan Pujiastuti, 2024). Data penderita dekubitus di Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30%) (Kemenkes RI, 2023). Data penderita dekubitus di Jawa Tengah pada tahun 2023 tercatat sebanyak 5000 kasus (30%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023). Angka kejadian dekubitus atau luka tekan di Kabupaten Sukoharjo tidak diketahui karena tidak masuk dalam catatan rekam medis.

Pasien yang mengalami tirah baring lama dapat beresiko menyebabkan luka tekan. Dampak dekubitus bila tidak segera ditangani luka itu akan meluas, sirkulasi di daerah luka jadi tidak lancar dan bisa menyebabkan komplikasi medis sekunder, seperti infeksi pada jaringan lokal dan masalah sistemik yang lebih parah, seperti *sepsis* dan *amiloidosis*. Luka tekan juga dapat menyebabkan resiko kematian 2-6 kali lebih tinggi atau enam puluh ribu kematian terjadi pada setiap tahunnya. Tingginya kasus luka tekan dan dampak buruk yang diakibatkannya, maka penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui dan menerapkan manajemen luka tekan pada pasien tirah baring sehingga pencegahan terjadinya luka tekan

dapat dilakukan dan dampak akibat luka tekan dapat diminimalisasi (Simamora et al., 2023).

Luka tekan atau dekubitus masih menjadi masalah yang belum sepenuhnya teratasi dan masih menjadi ancaman dalam pelayanan kesehatan, terutama karena insidennya yang terus meningkat. Masalah ini sering dialami oleh pasien yang memiliki gangguan mobilitas, seperti pasien pasca stroke, lumpuh atau yang mengalami fraktur tulang belakang. Sayangnya, banyak penderita yang tidak menyadari pentingnya perawatan bedrest di rumah sehingga jika mereka tidak mendapatkan perawatan yang memadai, risiko terjadinya dekubitus semakin tinggi. Saat ini, masih banyak pasien stroke, lumpuh atau fraktur tulang belakang yang menderita dekubitus, yang umumnya lebih sering terjadi pada area tulang belakang atau punggung (Erika Martining Wardani dan Riezky Faisal Nugroho, 2022).

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 efflurage* menggunakan bahan seperti *Virgin Coconut Oil* (VCO) atau Minyak Kelapa Murni. Alih baring atau mobilisasi merupakan teknik posisi yang dirancang untuk mengurangi tekanan dan gesekan pada kulit, menjaga kepala dalam posisi lateral, dan mengurangi risiko luka tekan akibat gesekan. Berbaring atau mobilisasi merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan secara rutin setiap 2 jam atau 2 kali sehari dengan rentang waktu 2 jam. Mobilisasi dilakukan dengan mengubah posisi dari ke samping kanan, terlentang, dan miring kiri (Apriani dan Noorratri, 2023). Mobilisasi atau pengaturan posisi merupakan salah satu komponen yang paling penting dari pencegahan luka tekan dan merupakan teknik reposisi untuk membebaskan adanya tekanan serta mencegah kontak dengan kulit yang dapat mengakibatkan terjadinya luka tekan selain mobilisasi bisa dicegah melalui teknik *massage effleurage* untuk melembabkan kulit (Sugiarto dan Al Jihad, 2022).

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) mengungkapkan bahwa pijatan bisa menggunakan berbagai metode atau bahan, seperti teknik *massage effleurage*, minyak kelapa murni (VCO), dan minyak *nigella sativa* (NSO). *Massage* ini bertujuan untuk melembabkan kulit, sehingga gesekan yang terjadi akibat tekanan tidak menyebabkan kerusakan pada kulit. Teknik *massage* yang paling umum diterapkan adalah dengan menggunakan minyak kelapa murni atau *Virgin Coconut Oil* (VCO). Minyak Kelapa Murni atau *Virgin Coconut Oil* (VCO) adalah minyak kelapa yang kaya akan kandungan, dengan 92% di antaranya terdiri dari asam lemak jenuh. Di dalamnya, terdapat 48-53% asam laurat, serta 1,5-2,5% asam oleat. Selain itu, VCO juga mengandung asam lemak lainnya, seperti 8% asam kaprilat dan 7% asam kapra (Fatimah et al., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan Fauzan et al., (2024) menunjukkan efektivitas penggunaan VCO sebagai dasar dalam terapi *massage*. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa terapi *massage* yang menggunakan VCO dapat secara signifikan menurunkan risiko terjadinya luka dekubitus. VCO yang digunakan untuk *massage* dapat meningkatkan sirkulasi darah. Kombinasi antara VCO dan *massage* tidak hanya memberikan relaksasi pada otot, tetapi juga meningkatkan aliran darah serta membantu penyerapan kandungan biologis minyak kelapa melalui kulit. Melakukan *massage* dengan VCO atau minyak kelapa dapat melindungi kulit dari cedera akibat gesekan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Badrujamaludin et al., (2022)

mobilisasi dan *massage effleurage* lebih mampu dalam menurunkan resiko luka tekan dari tinggi menjadi sedang dibandingkan hanya melakukan mobilisasi saja.

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Sukoharjo terdapat 399 kasus dengan diagnosa stroke pada tahun 2024. Pada bulan Januari dan Februari tahun 2025 terdapat 60 kasus dengan diagnosa stroke. Hasil wawancara dengan bidan desa di Desa Kriwen, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah terdapat 4 orang diantaranya 2 orang yang mengalami *bedrest* karena stroke, 2 orang lainnya dikarenakan faktor eksternal pada usia yang sudah lanjut. Dari hasil studi pendahuluan hasil wawancara yang dilakukan, keluarga mengatakan belum pernah menjalani perawatan luka tekan di rumah sakit, keluarga mengatakan belum mengetahui pemberian mobilisasi dan *Massage Effleurage* dengan *Virgin Coconut Oil* untuk mencegah luka tekan, sehingga memang belum pernah dilakukan pencegahan luka tekan.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan tersebut maka penulis tertarik melakukan "Penerapan Mobilisasi dan *Massage Effleurage* Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien *Bedrest*".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian terapan dengan studi kasus yang menggunakan metode penelitian deskriptif pre dan post dan mengobservasi kejadian atau peristiwa yang sudah terjadi. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu kejadian yang terjadi di masyarakat. Kejadian disajikan secara apa adanya tanpa memanipulasi. Peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa kejadian tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis.

Cara pengolahan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan analisa data dan pengolahan hasil kegiatan penerapan yang telah dilakukan secara naratif mengenai perubahan resiko luka tekan pada klien setelah dilakukan tindakan mobilisasi dan *massage effleurage* menggunakan lembar observasi. Dari hasil lembar observasi tersebut peneliti dapat melihat pengaruh penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* pada klien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian studi kasus ini diolah menjadi suatu tabel yang berisi tentang hasil pengukuran resiko luka tekan sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dan *massage effleurage* untuk mencegah resiko luka tekan pada pasien *bedrest*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan ini dilakukan untuk mendeskripsikan hasil implementasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* untuk mencegah luka tekan pada pasien *bedrest*. Pembahasan ini bertujuan untuk menginterpretasikan data hasil penelitian dan kemudian dibandingkan dengan teori penelitian sebelumnya yang terkait dengan judul penelitian ini.

1. Hasil Pengukuran Skor Luka Tekan Sebelum dilakukan Mobilisasi dan *Massage Effleurage*

Berdasarkan hasil pengukuran skor luka tekan sebelum Penerapan Mobilisasi dan *Massage Effleurage* tanggal 5 Mei 2025 pada Tn. S dengan diagnosa *hemiplegia* atau lumpuh sebagian terdapat resiko luka tekan didapatkan hasil skor Skala Braden 13 resiko sedang. Tn. M dengan diagnosa stroke terdapat resiko luka tekan dengan Skala Braden 12 skor

resiko tinggi. Dari kedua diagnosa dapat menyebabkan kedua responden mengalami tirah baring. Berdasarkan kondisi Tn. S dan Tn. M dimana terjadi tirah baring yang lama berdasarkan pendapat Negari, (2022) keadaan tersebut dapat memicu terjadinya luka tekan.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada Tn. S dengan diagnosa *hemiplegia* atau lumpuh sebagian karena jatuh di perantauan setahun yang lalu yang menyebabkan pasien tirah baring. Hasil pengukuran Skala Braden memiliki resiko sedang dengan parameter persepsi sensori (2), kelembaban (2), aktivitas (2), mobilitas (2), nutrisi (4), gesekan (1). Keluarga mengatakan Tn. S tidak bisa berjalan sehingga aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Pada Tn. M dengan Skala Braden 12 skor resiko tinggi. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada Tn. M dengan diagnosa stroke 3 tahun yang lalu yang menyebabkan pasien tirah baring. Hasil pengukuran Skala Braden memiliki resiko sedang dengan parameter persepsi sensori (2), kelembaban (3), aktivitas (1), mobilitas (1), nutrisi (4), gesekan (1). Keluarga mengatakan Tn. M mengalami kelemahan pada badan sebelah kanan, pasien menggunakan pampers. Pasien tidak bisa berjalan sehingga aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Pasien tidak bisa mengubah posisinya secara teratur dan dibantu oleh keluarganya. Pasien tidak dapat mengangkat badannya sendiri, sehingga membutuhkan bantuan untuk mengangkatnya. Kedua responden dinyatakan terjadi tirah baring lama dengan skor resiko sedang dan resiko tinggi sejalan dengan hasil penelitian Mugiarti, (2022), yang menyebutkan resiko sedang jika skor 13-14 dan resiko tinggi atau berat dengan skor 10-12.

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti terhadap Tn. S akibat terjatuh dengan diagnosa *hemiplegia* atau lumpuh sebagian dan Tn. M dengan diagnosa stroke terdapat faktor yang menyebabkan luka tekan yaitu karena tirah baring dan immobilisasi atau tidak dapat melakukan aktivitas. Faktor yang menyebabkan terjadinya luka tekan pada kedua responden antara lain ketidakmampuan bergerak, gesekan, kelembaban kulit, serta penurunan kemampuan sensori akibat pergerakan tubuh yang berlangsung lama (Wardani et al., 2022).

Kedua responden tidak dapat melakukan perubahan posisi sendiri dan memerlukan bantuan keluarga untuk melakukan mobilisasi sehingga membuat punggung pasien lembab dan berkeringat. Kelemahan gerak dan suhu tubuh yang naik turun membuat punggung pasien lembab karena berkeringat. Berdasarkan kondisi pada Tn. S dan Tn. M maka kondisi immobilisasi atau *bedrest* pada kedua responden itu berdampak iritasi sehingga menyebabkan luka tekan.

2. Hasil Pengukuran Skor Luka Tekan Sesudah dilakukan Mobilisasi dan *Massage Effleurage*

Hasil skor luka tekan dengan Skala Braden pada Tn. S dan Tn. M mengalami perubahan sesudah dilakukan penerapan Mobilisasi dan *Massage Effleurage* di bagian tumit, punggung dan sacrum selama 3 hari. Pada Tn. S dari skor 13 resiko sedang menjadi skor 15 resiko ringan. Sedangkan Tn. M dari skor 12 resiko tinggi menjadi skor 14 resiko sedang. Sejalan dengan penelitian dari Badrujamaludin et al. (2022), bahwa terjadi pengurangan kategori resiko luka tekan antara sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi serta *massage effleurage* dari resiko yang sangat tinggi menjadi tinggi dan resiko sedang. Ini disebabkan karena pasien telah mendapatkan perawatan untuk mencegah resiko luka tekan melalui mobilisasi dan *massage effleurage*. Mobilisasi dan *massage effleurage* lebih

mampu dalam menurunkan resiko luka tekan dari tinggi menjadi sedang dibandingkan hanya melakukan mobilisasi saja.

Sesudah dilakukan mobilisasi dan *massage effleurage* selama 3 hari berturut-turut, Tn. S mengatakan badannya terasa lebih enak daripada sebelum dilakukan mobilisasi dan *massage effleurage*, karena beliau tidak pernah melakukan dan belum tau tehnik tersebut. Beliau juga mengatakan bisa sedikit demi sedikit berlatih miring kanan dan miring kiri dan pada parameter kelembaban mengalami kenaikan 1 skor luka tekan, juga pada parameter gesekan. Pada responden Tn. M setelah dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage effleurage*, bisa berlatih menggerakkan tangan kanan secara mandiri dengan bantuan tangan kirinya dan pada parameter kelembaban kulitnya mengalami kenaikan 1 skor luka tekan, 1 skor pada parameter mobilitas. Tn. S dan Tn. M sama-sama kooperatif saat dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage effleurage*. Berdasarkan kenaikan skor pada kedua responden, didapatkan pengaruh dari intervensi mobilisasi kombinasi dengan *massage effleurage* terhadap pencegahan luka tekan pada pasien *bedrest* (Agustina, 2023).

Penerapan ini menunjukkan bahwa mobilisasi dan *massage effleurage* dapat mencegah luka tekan dan bermanfaat bagi pasien *bedrest*. Sugiarto dan Al Jihad, (2022) menyebutkan mobilisasi atau pengaturan posisi merupakan salah satu komponen yang paling penting dalam pencegahan luka tekan dan sebagai teknik reposisi untuk mengurangi tekanan dan mencegah kontak dengan kulit yang dapat mengakibatkan luka tekan, selain mobilisasi bisa dicegah melalui teknik *massage effleurage* untuk melembabkan kulit.

3. Perbandingan Hasil Akhir Skor Luka Tekan Pada 2 Responden Selama dilakukan Mobilisasi dan *Massage Effleurage*

Hasil yang diperoleh dari penerapan Mobilisasi dan *Massage Effleurage* yang dilakukan pada kedua responden yaitu Tn. S dan Tn. M sama-sama mengalami peningkatan skor sesudah dilakukan tindakan mobilisasi dan *massage effleurage*. Hasil skor resiko luka tekan pada Tn. S skor 13 (resiko sedang) dan Tn. M skor 12 (resiko tinggi). Sesudah dilakukan tindakan mobilisasi dan *massage effleurage* hasil skor pada Tn. S skor 15 (resiko ringan) dan Tn. M skor 14 (resiko sedang). Perbandingan hasil akhir kedua responden adalah 2:2.

Kedua responden terdapat perubahan peningkatan skor luka tekan menggunakan Skala Braden berjumlah 2 skor. Hasil perbandingan akhir antara dua responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan Mobilisasi atau *Massage Effleurage* untuk skor luka tekan antara Tn. S dan Tn. M selama 3 hari. Pada Tn. S dari skor 13 resiko sedang meningkat menjadi skor 15 resiko ringan. Sedangkan Tn. M dari skor 12 resiko tinggi meningkat menjadi skor 14 resiko sedang. Keduanya sama-sama mengalami peningkatan 2 skor pada parameter yang berbeda. Penerapan perbedaan peningkatan skor pada Tn. S dan Tn. M dipengaruhi oleh beberapa hal terutama terkait dengan kondisi pasien yang mengalami tirah baring. Permasalahan utama yang ditemukan pada kedua responden adalah keterbatasan gerak karena kelemahan fisiknya (Sholihah et al., 2021).

Perbedaan hasil akhir skor resiko luka tekan antara Tn. S dan Tn. M dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain usia yang terpaut 6 tahun dan diagnosa yang berbeda. Responden pertama pada penerapan ini yaitu Tn. S berusia 60 tahun dan responden kedua yaitu Tn. M berusia 66 tahun. Karena kulit dan jaringan berubah seiring dengan penuaan, pasien yang lebih tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena luka tekan. Perubahan

ini dikombinasikan dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi kurang tahan terhadap tekanan, gesekan dan tenaga yang merobek (Firmansyah et al., 2022).

Selain itu perbedaan hasil akhir skor resiko luka tekan antara Tn. S dan Tn. M dipengaruhi oleh kelembaban dan mobilitas, menurut (Firmansyah et al., 2022). Inkontinensia dapat menyebabkan kelembaban pada jaringan kulit menjadi maserasi. Jaringan yang telah maserasi lebih rentan terhadap erosi. Selain itu, kelembaban menyebabkan kulit lebih mudah terkena gesekan dan robekan. Mobilitas atau kemampuan untuk mengontrol posisi tubuh, berbeda dengan aktivitas yang merupakan kemampuan untuk berpindah. Luka tekan lebih beresiko pada pasien yang terus berbaring di tempat tidur tanpa mampu bergerak. Faktor yang paling signifikan dalam kasus luka tekan adalah kemampuan untuk bergerak atau imobilisasi. Kedua faktor ini dapat mempengaruhi perbedaan skor luka tekan pada kedua responden.

Peningkatan skor resiko luka tekan pada kedua responden terjadi setelah dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* sejalan dengan teori Laurensia, (2023) hasil peningkatan skor Skala Braden ini menunjukkan bahwa efek mobilisasi dan *massage effleurage* dapat mengurangi resiko luka tekan pada pasien *bedrest*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan Mobilisasi dan *Massage Effleurage* terhadap skor luka tekan pada Tn. S dan Tn. M selama 3 hari terdapat kesimpulan sebagai berikut.

1. Sebelum diberikan mobilisasi dan *massage effleurage*, Tn. S resiko luka tekan termasuk resiko sedang, Tn.M resiko luka tekan termasuk resiko tinggi.
2. Sesudah diberikan Mobilisasi dan *Massage Effleurage*, Tn. S resiko luka tekan menjadi resiko ringan, Tn. M resiko luka tekan menjadi resiko sedang.
3. Perbandingan hasil akhir skor luka tekan antara dua responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan Mobilisasi dan *Massage Effleurage* terdapat kenaikan skor luka tekan Tn. S menjadi resiko ringan, Tn. M menjadi resiko sedang.

DAFTAR RUJUKAN

- Abselian, U. P., Armayani, Rahmawati, Saltar, L., Nasus, E., Rudhiati, F., Rangki, L., Ginanjar, R., Dewi, I. M., Damayanti, N., Rahmadika, N., Hermanto, & Marliana, T. (2023). Dasar Dasar Fisiologis Untuk Praktik Keperawatan. In Eureka Media Aksara.
- Agustina, D. (2023). Efektivitas Massage Effleurage Minyak Zaitun Kombinasi Pengaturan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 (Nonblanchable Erythema) Pada Pasien Tirah Baring Lama. *Jurnal Keperawatan*, 1331-1338.
- Apriani, M. O., & Noorratri, E. D. (2023). Penerapan Mobilisasi dalam Pencegahan Dekubitus dengan Jam Mobilisasi pada Lansia Stroke di RSUD Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 29–37.
- Aryani, A., Widiyono, W., & Putra, F. A. (2022). Pemberian Minyak Zaitun Dan Pengaturan Posisi Miring 30 Derajat Menurunkan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.394>
- Badrujamaludin, A., Melanie, R., & Nurdiantini, N. (2022). Pengaruh mobilisasi dan massage terhadap pencegahan resiko luka tekan pada pasien tirah baring. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610–623.
- Elawati Pakuk, et al, .. (2023). *Jurnal Madising na Maupe*. 1, 10–15. Erika Martining Wardani,

- & Riezky Faisal Nugroho. (2022). Implementasi Masase Neuroperfusi dan Alih Baring Terhadap Risiko Dekubitus Pasien Post Stroke. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 09–15. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.28>
- Fatimah, Djubaedah, S., & Febrianti, D. (2022). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Melalui Massage terhadap Pencegahan Luka Tekan terhadap Pasien Tirah Baring di Ruang ICU RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 2(2), 23–38.
- Fatmasari, A., Aziz, A., & Qurini. (2022). Implementasi mobilisasi untuk mencegah ulkus dekubitus pada pasien fraktur pre operasi. *Prosiding STIKES Bethesda*, 1(1), 350–356.
- Fauzan, S., Pramana, Y., & Herdaningsih, S. (2024). Pengaruh Massage Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(1), 51–56. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i1.331>
- Firmansyah, D., Rahayu, U., Yudianto, K., & Keperawatan, F. (2022). Studi Literatur: Validitas Prediksi Skala Braden Pada Kejadian Dekubitus Di Indonesia. *Medical-Surgical Journal of Nursing Research David Firmansyah, et.Al*, 1(1), 38–48.
- Kurniawan, A. W., & Kurniawan, M. T. A. (2021). *Sport Massage : Pijat Kebugaran Olahraga*.
- Marlina, H., & Yulianingsih, A. (2023). Pengaruh mobilisasi sim terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Stroke Center RSUD Kota Mataram. *JOURNAL OF Mental Health Concerns*, 1(2), 58–66. <https://doi.org/10.56922/mhc.v1i2.298>
- Mugiarti, T. (2022). Hubungan Peran Perawat dalam Pencegahan Kejadian Luka Dekubitus di Ruang ICU/IMC. (Doctoral Dissertation, UNIVERSITAS BINAWAN), 25, 8088088.
- Negari, P. M. (2022). Pengaruh Massage Effleurage dengan Olive Oil (Minyak Zaitun) Terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Bedrest di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi. Universitas Kusuma Husada Surakarta, 1-12.
- Putri, B. A. M., & Pujiastuti, D. (2024). Case Report: Efektivitas Terapi Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Yang Terpasang Ventilator Mekanik Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta*, 3(1), 199–215.
- Rahmawati, T., & Supadmi, D. (2023). Application of Effleurage Massage With Virgin Coconut Oil (VCO) to Prevention of Decubitus in Patients Bedrest in ICU Salatiga Citi Hospital. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1(3), 81–88.
- Salsabila, A. A., & Mochartini, T. (2022). Efektivitas Penggunaan Effleurage Massage dan Cryoterapy terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Penderita Gastritis di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2504–2519. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7077>
- Salsabilla Yasmin Az-Zahra. (2024). Kombinasi Pemberian Massage Efflurage dan Olive Oil pada Pasien Tirah Baring di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 16–27. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.3702>
- Setiawan, I., Susyanti, D., & Pratama, M. Y. (2023). Penerapan Posisi Miring Kanan dan Miring Kiri (Ambulasi) terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke Hemoragik. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 4(2), 78–82. <https://doi.org/10.32734/scripta.v4i2.10511>
- Sholihah, I. W., Husain, F., & Widodo, P. (2021). Penerapan Mobilisasi Dan Massage Terhadap Pencegahan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring di ICU RSUD

- Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 2(1), 20–29.
- Simamora, T. Y., Kristanti, F., & Wibawa, S. R. (2023). Manajemen Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(3), 155. <https://doi.org/10.22146/jkkk.80144>
- Sugiarto, K. B., & Al Jihad, M. N. (2022). Mencegah Luka Tekan Pasien Stroke Dengan Implementasi Massage Menggunakan Minyak Kelapa Murni dan Alih Baring. *Ners Muda*, 3(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.7195>
- Zikran, Z., & Purwanto Sigit. (2023). Penilaian Risiko Perkembangan Dekubitus Pada Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 9(1), 36–44.