



STIKES BETHESA YAKKUM YOGYAKARTA

**GAMBARAN IMPLEMENTASI PENGGUNAAN *DECUBITUS MATTRESS* DAN
EFFLEURAGE MASSAGE TERHADAP RESIKO LUKA TEKAN PADA PASIEN
DI INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO
PARAKAN TEMANGGUNG : CASE REPORT**

TAHUN 2025

NASKAH PUBLIKASI

Oleh :

DWI ATMI AGUSTINI

NIM : 2404009

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2025

**GAMBARAN IMPLEMENTASI PENGGUNAAN *DECUBITUS MATTRESS* DAN
EFFLEURAGE MASSAGE TERHADAP RESIKO LUKA TEKAN PADA PASIEN
DI INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO
PARAKAN TEMANGGUNG : *CASE REPORT*
TAHUN 2025**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ners

Oleh :

DWI ATMI AGUSTINI

NIM : 2404009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN IMPLEMENTASI PENGGUNAAN *DECUBITUS MATTRESS* DAN
EFFLEURAGE MASSAGE TERHADAP RESIKO LUKA TEKAN PADA PASIEN
DI INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO
PARAKAN TEMANGGUNG : CASE REPORT

TAHUN 2025

Oleh :

DWI ATMI AGUSTINI

NIM : 2404009

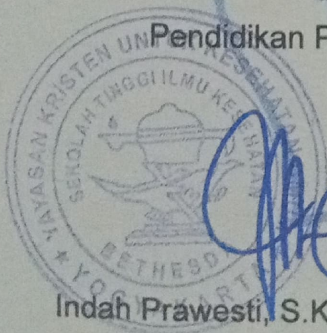
Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui pada tanggal 10 Juni 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi

Pembimbing Akademik

Pendidikan Profesi Ners



Indah Prawesti, S.Kep.,Ns., M.Kep

Diah Pujiastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep

**GAMBARAN IMPLEMENTASI PENGGUNAAN *DECUBITUS MATTRESS* DAN
EFFLEURAGE MASSAGE TERHADAP RESIKO LUKA TEKAN PADA PASIEN
DI INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO
PARAKAN TEMANGGUNG : *CASE REPORT*
TAHUN 2025**

Dwi Atmi Agustini¹, Diah Pujiastuti², Tetty Eka Putriyani G.³

¹Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Prodi Pendidikan Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

³Perawat ICU, Ruang ICU Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo
dwiatmi3@gmail.com

Abstrak

Tirah baring yang harus dialami oleh seorang pasien dengan jangka waktu lama, dapat menimbulkan efek samping atau risiko berupa luka tekan pada kulit karena adanya penekanan pada kulit pasien yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan kulit. Usaha untuk mencegah terjadinya luka tekan pada kulit (dekubitus) dengan memberikan intervensi kombinasi pemberian *decubitus mattress* dan dilakukan *effleurage massage* pada pasien tirah baring lama. Menggunakan instrumen skala Braden, alat (*decubitus mattress*), lotion dan minyak kayu putih yang dilakukan selama 4 hari dengan periode pemberian 2 kali sehari, yang dilakukan dari tanggal 2 sampai 5 Mei 2025. Fokus intervensi yang dilakukan pada bagian area punggung, sakrum dan area tumit yang sudah terlihat ciri awal terjadinya luka tekan (dekubitus). Hasil penelitian menunjukkan luka tekan pada area tubuh tersebut mengalami perbaikan luka tekan dengan penilaian skala Braden diawal masuk ke ruangan ICU skor 7, sampai hari ke - 4 meningkat menjadi 9. Kesimpulan dengan kombinasi intervensi *decubitus mattress* dan *effleurage massage* dengan lotion dicampur minyak kayu putih, secara signifikan memperbaiki kesehatan kulit dan mengurangi risiko luka tekan pada pasien dengan tirah baring lama.

Kata Kunci : *Decubitus Mattress*, *Effleurage Massage*, Lotion dan Minyak Kayu putih.

Xii + 100 halaman + 14 gambar + 8 tabel + 6 lampiran

Kepustakaan : 43 (2012-2022)

**AN OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF THE USE OF DECUBITUS
MATTRESS AND EFFLURAGE MASSAGE ON THE RISK OF PRESSURE
SORES IN PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF
THE NGESTI WALUYO CHRISTIAN HOSPITAL
PARAKAN TEMANGGUNG : CASE REPORT
TAHUN 2025**

Dwi Atmi Agustini¹, Diah Pujiastuti², Tetty Eka Putriyani G.³

¹Student of Nursing Education Study Program, STIKES Bethesda Yakkum
Yogyakarta

²Prodi Ners Education Study Program, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

³ICU Nurse, ICU Room Ngesti Waluyo Christian Hospital

Abstract

Bed rest that must be experienced by a patient with a long period of time, can cause side effects or risks in the form of pressure sores on the skin due to pressure on the patient's skin which can cause damage to skin tissue. Efforts to prevent pressure sores on the skin (decubitus) by providing a combination intervention of giving decubitus mattresses and efflurage massage to patients with long bed rest. Using Braden scale instruments, tools (decubitus mattress), lotion and eucalyptus oil which were carried out for 4 days with a period of administration 2 times a day, which was carried out from May 2 to 5, 2025. The focus of the intervention was on the back area, sacrum and heel area which had seen the initial characteristics of pressure sores (decubitus). The results showed that pressure sores in these body areas experienced an improvement in the condition of pressure sores with Braden scale assessment at the beginning of admission to the ICU room score 7, until the 4th day increased to 9. Conclusion with the combination of decubitus matrased intervention and efflurage massage with lotion mixed with eucalyptus oil, significantly improves skin health and reduces the risk of pressure sores in patients with long bed rest.

Keywords: Decubitus Mattress, Efflurage Massage, Lotion and Eucalyptus Oil.

Xii + 100 pages + 14 figures + 8 tables + 6 appendices

Bibliography : 43 (2012-2022)

Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Struktur rumah sakit memberikan fasilitas ruangan-ruangan khusus pelayanan sesuai dengan gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang pasien. Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) menjadi satu unit yang keberadaannya di sebuah rumah sakit sangat penting (Ali et al., 2019). Gangguan kesehatan yang diderita oleh seorang pasien dengan kondisi kritis, memerlukan perawatan intensif dengan tenaga perawat yang memiliki kompetensi keperawatan di ICU, fasilitas alat-alat kesehatan yang lebih detail berbeda dengan yang berada di ruang keperawatan/bangsal keperawatan (Purnamasari, 2021).

Pasien dengan kondisi kesehatan yang kritis, akan mengalami tirah baring/*bed rest* yang membutuhkan waktu lama. Pasien dengan tirah baring lama, akan memiliki risiko timbulnya penyakit lainnya selain penyakit yang dideritanya. Risiko penderita yang menjalani *Bed Rest* adalah timbulnya luka tekan atau dekubitus yang disebabkan kurangnya aktivitas, mobilitas dari pasien (Setiani et al., 2021). Timbulnya dekubitus dikarenakan kulit pasien yang mengalami kerusakan akibat adanya tekanan, pergerakan gesekan tulang yang menonjol atau kombinasi sebab tersebut (Kurniawati, Masithon, 2016).

Ancaman luka tekan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai risiko mengalami cedera lokal pada kulit dan atau jaringan. Prevalensi luka tekan secara global di ICU berkisar antara 1 % hingga 56%. Data Nasional *Pressure Ulcer Adviser Panel* di Indonesia, 333 % pasien yang dirawat di ICU mengalami luka tekan (Wahidin et al., 2022).

Pasien mendapat rekomendasi masuk di ICU memiliki kriteria sebagai berikut : pasien sakit kritis, pasien yang mengalami ketidakstabilan yang memerlukan terapi intensif dan terilitrasi yang membutuhkan dukungan alat bantu suportif organ / system yang lain, infus obat vasoaktif kontinyu, obat aritmia kontinyu, obat aritmia kontinyu, pasien yang membutuhkan pengawasan perawatan dengan menggunakan alat yang canggih di ICU misalnya penyakit jantung, gagal ginjal akut dan berat atau yang mengalami pembedahan mayor, dan penyakit-penyakit

kritis dengan keadaan luar biasa dengan persetujuan kepala ruang ICU, Kemenkes RI (2011).

Luka tekan muncul akibat kombinasi antara penonjolan tulang dan tekanan eksternal yang melebihi angka kapiler yakni, 32 mmHg. tekanan yang mengakibatkan luka tekan derajat perlukaannya terbagi menjadi : stadium I, stadium II, stadium III dan stadium IV (<http://www.npuap.org>)

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya luka tekan pada pasien tirah baring lama menjadi tujuan dan harapan peneliti, bahwa pasien dapat tertangani dengan baik apabila ada komplikasi yang timbul atas penyakit utama yang diderita oleh pasien. Mencapai tujuan dan harapan tersebut, diperlukan perhatian terkait dengan mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan risiko luka tekan, menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan risiko luka tekan, merencanakan intervensi keperawatan pada pasien risiko luka tekan, melakukan tindakan keperawatan dengan mengkombinasikan *decubitus mattress* dan tindakan pijat effleurage pada pasien risiko luka tekan dan melakukan evaluasi tindakan kombinasi penggunaan *decubitus mattress* dan pijat effleurage pada pasien risiko luka tekan, bertujuan untuk mengidentifikasi dengan melakukan pengkajian pada pasien.

Gambaran Kasus

Pasien bernama Tn. D. Berusia 73 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Temanggung, Suku Jawa, Status Kawin, masuk ke IGD Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo pada tanggal 30 April 2025 pukul 11.40 WIB dengan keluhan pusing berputar, mual, muntak riwayat hipertensi disangkal, pasien masuk ke ruang bangsal biasa. Riwayat penyakit anggota keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit seperti hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan penyakit jantung. Menurut perawat yang melakukan tindakan keperawatan di bangsal, pasien mengalami penurunan kesadaran mulai tanggal 1 Mei 2025 pukul 20.30 WIB, kesadaran coma pupil isokor refleks cahaya +/+, sampai dengan 2 Mei 2025 pukul 01.00 WIB. Keadaan umum pasien semakin menurun, kesadaran coma GCS 1/1/1, pupil isokor 2/2 reflek cahaya +/+, nafas stridor, terdapat akumulasi sekret. Tanggal 2 Mei 2025 keadaan umum pasien lemah, kesadaran Coma, GCS 1/1/1, pupil isokor reflek cahaya +/+, nafas stridor, terpasang oksigen NRM 12 lpm,

terpasang infus Ns 0,9 % 20tpm terpasang baik, DC dan NGT terpasang baik, Tensi 104/42mmhg, Nadi 120x/mnt SinusTachycardia, RR : 27x/mnt, SpO² 93%.

Pasien mendapat terapi Inj. Omeprasol 40mg/24 jam, Inj. Furosemid 1amp/24 jam, Inj. Citicolin2x 500mg, Inj. Phenytoin 100mg/12jam, Inj. metochlorpramide 1 amp/8 jam, Inj. Cefotaxim 1gr/8 jam, Inj. Paracetamol 1gr/8 jam, Inj. Methylprednisolon 62,5mg /12 jam, Nebuliser Respivent : budesma 1;1/8 jam.

Dilakukan Foto thorax, Head CT Scan . Pasien mendapatkan terapi Infus Ns 0,9% 20tpm.

Skala nyeri 3 (nyeri sedang) dengan menggunakan CPOT (*critical care pain observation tool*). Indeks Katz kategori G ketergantungan 6 fungsi (ketergantungan total). Hasil pengkajian tanggal 2 Mei 2025, Jam 06 :30 Wib, didapatkan tanda gejala yaitu tingkat kesadaran coma GCS 1/1/1, pasien respirasi suport oksigen 12lpm, pupil isokor reflek cahaya +/+, ada suara nafas stridor, akumulasi sekret +, pasien terpasang DC no 18 dan NGT no 16, sewaktu memandikan terdapat luka tekan kemerahan pada tumit kiri pasien. Pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 104/42 mmHg, nadi 120kali/menit, irama jantung sinus tachycardia. Pada ekstremitas atas kekuatan otot kanan kiri 0/0 dan kekuatan otot ekstremitas bawah kanan kiri 0/0 .

Pemeriksaan penunjang X-Ray kesan : Cardiomegali (LVE), Infiltrat Minimal Pulmo Bilateral, pemeriksaan CT-Scan Infark Lobus Pariettooccipitalis Sinistra dan Lobus Parietalis Dextra, Lacunar Infarct Lobus Frontalis Sinistra, Ganglia Basalis dan Thalamus Sinistra, Mild Sinussitis Maxillaris Bilateral, Tak tampak tanda tanda Perdarahan Intracranial pada foto Head MSCT, pemeriksaan ECG Sinus Ritme dengan HR 68x/mnt, pemeriksaan laboratorium hematologi lengkap, dari hasil pemeriksaan darah lengkap didapat hasil yang abnormal adalah leucosit yang meningkat yaitu 18.520/uL, pada fungsi ginjal terdapat hasil creatinin di ambang batas tinggi yaitu 1,02Mg/dl, pasien juga di periksa analisa gas darah yang menunjukkan bahwa pasien mengalami alkalosis respiratorik, dimana hasil Ph 7.526, PCO₂ 27,2 Mmhg (low), PO₂ 63,1 Mmhg (low), BE -0,1 Mmol/L (low).

Pasien mendapatkan intervensi terapeutik Inj. Omeprasol 40mg/24 jam, Inj. Furosemid 1amp/24 jam, Inj. Citicolin 2x 500mg, Inj. Phenytoin 100mg/12jam, Inj. Metochlorpramide 1 amp/8 jam, Inj. Cefotaxim 1gr/8 jam, Inj. Paracetamol 1gr/8 jam, Inj. Methylprednisolon 62,5mg /12 jam, Nebuliser Respivent : budesma 1:1/8 jam. Terapi oral : Aspilet 1-0-0, Cilostasol 0-0-1, Candesartan 8mg 0-0-1, Flunarizin 2x5mg, betahistin 3x6mg, NAC 2x1, tempat tidur dengan *decubitus mattress* dan juga *effleurage massage* dengan minyak kayu putih dicampur dengan lotion.

Pada kasus ini pasien dilakukan implementasi kombinasi *decubitus mattress* dan juga *effleurage massage* dengan minyak kayu putih dan dicampur dengan lotion selama 4 hari, dalam satu shift 2x implementasi, satu kali implementasi dilakukan selama 4 – 5 menit, menggunakan skala Braden sebagai *tools* penilaian mendapatkan hasil tampak perbaikan pada indikator kelembaban kulit. Untuk indikator persepsi sensori, aktifitas, mobilitas, nutrisi, dan gesekan terdapat skor yang menetap. Dikarenakan pada kondisi ini pasien mengalami kesadaran koma dengan angka ketergantungan yang tinggi terhadap bantuan tenaga perawat.

PEMBAHASAN

Sebelum dilakukan tindakan pada pasien Tn. Dj. didapatkan pasien dengan keadaan umum merasa vertigo dengan anamnesa masuk IGD pusing berputar, mual, muntah. Pasien masuk ke bangsal perawatan mengalami penurunan kesadaran coma pupil isokor cahaya +/-, yang semakin menurun dengan kesadaran coma GCS 1/1/1, pupil isokor 2/2, refleks cahaya +/- . Peneliti melakukan observasi hari pertama sampai hari ke-empat, kesadaran pasien coma, dengan data obyektif pasien tidak ada perubahan GSC 3 (E:1, M:1, V:1) pasien miring ke kiri membelakangi perawat, tidak ada ketegangan otot pada ekstremitas pasien.

Menggunakan tabel Braden sebagai tools penilaian pengawasan dan pencegahan luka tekan, didapatkan hasil :

Indikator	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga		Hari Keempat	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
	m	h	m	h	m	h	m	h
PERSEPSI SENSORI	1	1	1	1	1	1	1	1
Kemampuan respon terhadap ketidaknyamanan								
KELEMBABAN	2	2	3	3	3	4	4	4
Derajat kulit yang terpapar pada kelembaban'								
AKTIVITAS	1	1	1	1	1	1	1	1
Derajat aktifitas fisik								
MOBILITAS	1	1	1	1	1	1	1	1
kemampuan untuk merubah posisi								
NUTRISI	1	1	1	1	1	1	1	1
Pola intake makanan								
GESEKAN	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	7	7	8	8	8	9	9	9

Indikator penilaian skala Braden menunjukkan persepsi sensori menggambarkan pasien dalam kemampuan merespon terhadap ketidaknyamanan sangat rendah / terbatas secara menyeluruh (tidak mengerang, tidak menyentak dan tidak menggenggam) terhadap respon stimulasi nyeri terhadap penurunan tingkat kesadaran atau efek sedasi atau keterbatasan kemampuan untuk merasakan nyeri hampir diseluruh permukaan tubuh.

Indikator penilaian skala Braden berkaitan dengan kelembaban yang derajat tingkatan di area kulit yang terekspos oleh kelembaban. Gambaran yang didapatkan kulit pasien selalu lembab hampir secara terus menerus akibat peluh keringat, urine dll. Kelembaban sering ditemukan setiap saat, saat pasien bergerak

atau membalikkan badan. Hasil pengamatan didapatkan hasil diawal sebelum dilakukan tindakan di hari pertama, kondisi kelembaban kulit pasien sering lembab tapi tidak terlalu lembab, linen harus diganti minimal dalam satu shift kerja perawat. Setelah dilakukan tindakan implementasi kombinasi penggunaan *decubitus mattress* dan juga dilakukan *effleurage massage* pada hari kedua, hari ketiga terlihat berkurangnya kelembaban kulit dan permintaan ekstra kain linen untuk diganti kurang lebih sehari sekali, hari keempat kulit teraba kering tidak lembab kain linen hanya diganti pada interval sesuai waktu yang terjadwalkan di ruang ICU.

Indikator aktivitas menggambarkan derajat bagaimana pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Hasil yang didapatkan menurut skala Braden diangka 1 (satu) pasien tergeletak ditempat tidur, tidak menunjukkan adanya aktivitas secara mandiri. Pergerakan untuk dapat miring ke kanan dan ke kiri harus dibantu oleh tenaga perawat. Indikator mobilitas yang menggambarkan kemampuan mengubah dan mengontrol posisi tubuh didapatkan nilai 1 (satu), sebagai gambaran ketidakmampuan bahkan sedikit atau pun tidak mampu sama sekali mengubah posisi ekstremitas tubuh tanpa bantuan. Menjadi ketergantungan kepada perawat/orang lain untuk mengubah posisi tubuh. Indikator Nutrisi, asupan makanan pasien didapatkan kondisi sangat buruk tidak pernah makan makanan secara komplit, jarang mampu makan lebih dari 1/3 porsi makanan yang diberikan oleh ahli gizi rumah sakit. Asupan cairan yang buruk, tidak mau mengkonsumsi diet cairan suplemen sesuai dengan pemberian dari ahli gizi rumah sakit.

Indikator skala Braden yang berhubungan dengan gesekan dan geseran permukaan kulit score yang diperoleh 1 (satu) yang menunjukkan adanya suatu permasalahan membutuhkan bantuan sedang sampai dengan maksimal untuk dapat bergerak. Mengangkat tubuh untuk menggeser/mengganti kain linen tidak mampu, sering merosot dari kasur, membutuhkan bantuan untuk mereposisi tubuh. Tindakan dengan bantuan orang lain memungkinkan terjadinya gesekan kulit akibat pergeseran reposisi tubuh.

Memperhatikan indikator-indikator dari skala Braden, permasalahan yang diangkat oleh peneliti berkaitan dengan pencegahan terjadinya luka tekan pada pasien, setelah dilakukan tindakan intervensi kombinasi *decubitus mattress* dan

effleurage massage dengan lotion yang di campur dengan minyak kayu putih, berhasil mencegah terjadinya luka tekan pada pasien.

Effleurage massage tindakan pijatan yang merilekskan tubuh dan membantu mengurangi rasa sakit, serta membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju jantung. Selain itu juga membantu penyerapan sisa-sisa pembakaran yang tidak digunakan lagi, dimana sisa pembakaran di dalam jaringan otot dapat menimbulkan kelelahan. Dengan tindakan yang diterapkan memberikan penekanan pada jaringan otot maka darah yang ada di dalam jaringan otot yang mengandung zat-sat sisa pembakaran yang tidak diperlukan lagi terlepas keluar dari jaringan otot dan masuk kedalam pembuluh vena. Selain itu pijatan juga memberi efek bagi otot yang mengalami ketegangan atau pemendekan karena pijatan pada otot berfungsi mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme, merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan. *Effleurage massage* juga memberikan efek terhadap sistem saraf yang dapat melancarkan dan meningkatkan sineria saraf sehingga tubuh menjadi lebih baik, lebih nyaman. Respon nyeri juga dapat teratasi dengan *effleurage massage*, karena dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak terhambat. Tindakan *effleurage massage* semakin terjaga efektifitas yang ditimbulkan dengan dikombinasikan *decubitus mattress* yang memiliki desain dan dirancang untuk mencegah dan mengobati luka baring. Struktur *decubitus mattress* menggunakan angin , didalamnya memiliki sel-sel udara yang dapat diatur tekanan dan posisinya secara bergantian, dengan dibantu mesin pompa udara akan secara otomatis mengisi dan mengosongkan sel-sel udara, sehingga memberikan efek seperti pijatan lembut yang membantu mengurangi tekanan pada kulit. Dengan desain dan struktur tersebut mampu meredistribusi tekanan dan tubuh pasien sehingga mengurangi risiko kerusakan kulit dan jaringan dibawahnya.

Dalam merencanakan intervensi keperawatan dengan pasien tirah baring lama, perawat memerlukan kepastian tindakan yang dilakukan mampu mengatasi penyebab utama, minimal mengurangi gejala dan mencegah komplikasi apabila

tindakan yang dilakukan tidak bisa mengatasi secara langsung, berdasarkan hasil intervensi yang menunjukkan hasil keperawatan secara terukur dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosa risiko luka tekan (SDKI D.0144) yaitu 1. Manajemen sensasi perifer dan Pencegahan luka tekan (I.14543).

Pencegahan luka tekan (I.14543) dengan melakukan tindakan : 1) Observasi, dengan pemeriksaan risiko dengan menggunakan skala Braden, memantau kondisi kulit setiap hari, memeriksa area merah atau kalau ada luka tekan sebelumnya, mengecek suhu kulit dan perubahan berat badan serta mengawasi area tekan saat dilakukan perubahan posisi pasien, 2) Tindakan terapeutik, dengan menjaga kulit tetap kering dari keringat, luka dan inkontinensia, dengan menggunakan media bantu berupa lotion dan *decubitus mattress* , melakukan perubahan posisi pasien setiap 1-2 jam, memberikan bantal di area titik tekan tubuh pasien, pemijatan di area tulang menonjol dengan lotion, 3) Edukasi, memberitahukan kepada pasien dan keluarga pasien tanda-tanda awal kerusakan kulit, berkoordinasi dengan tenaga perawat apabila ada tanda-tanda kerusakan kulit dan menganjurkan perawatan kulit sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh perawat.

PASIENT PERSPECTIVE

Kondisi pasien yang tidak dapat berkomunikasi oleh karena keadaan penyakit yang diderita, perawat melakukan komunikasi kepada keluarga pasien dengan memberikan lembar *inform consent*.

Mengetahui kondisi pasien, keluarga menyetujui implementasi yang akan dilakukan oleh perawat berupa kombinasi penggunaan *decubitus mattress* dan pijat *effleurage* untuk mencegah risiko luka tekan akibat tirah baring lama.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari studi kasus pada Tn. Dj., tindakan yang diberikan kepada pasien kelolaan adalah kombinasi penggunaan *decubitus mattress* dan *effleurage massage* dengan media lotion dicampur dengan minyak kayu putih untuk pencegahan timbulnya luka tekan pada pasien tirah baring lama, hasil implementasi menunjukkan bahwa tindakan pemakaian *decubitus mattress* dan

effleurage massage bermanfaat untuk mencegah timbulnya luka tekan pada pasien tirah baring lama.

SARAN

Penggunaan kombinasi *decubitus mattress* dan *effleurage massage* dengan media lotion yang dicampur minyak kayu putih sebagai upaya perawatan pada pasien dengan risiko luka tekan. Tindakan ini dapat mendukung penyembuhan, dilakukan secara non-farmakologis, dan berpotensi dilakukan secara mandiri oleh tenaga non-medis dengan peralatan yang tersedia.

INFORMED CONSENT

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Tn. Dj. sebagai partisipan. Melihat situasi dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan terjadinya komunikasi, *Informed consent* diberikan kepada keluarga pasien terkait dengan tujuan dilakukan studi kasus, informasi yang dibutuhkan serta manfaat yang diperoleh. Peneliti memberikan penjelasan bahwa informasi yang didapatkan dari keluarga pasien akan dijaga kerahasiaannya, dan keluarga Tn.Dj. diberikan kebebasan untuk menyatakan bersedia ataupun menolak untuk menjadi partisipan. Setelah keluarga pasien menandatangani surat pernyataan kesediaannya, tahap selanjutnya peneliti melakukan studi kasus.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak dr. Mintono, Sp.B, selaku direktur Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo yang telah mengizinkan saya untuk melakukan intervensi.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
3. Ibu Ethic Palupi, S. Kep., Ns., MNS selaku Wakil I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Indah Prawesti, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Keluarga Tn. Dj. yang berkenan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, A. et al. (2019) 'Perbandingan Visual Analogue Scale antara Pemberian Analgetik Asam Mefenamat, Paracetamol dan Ibuprofen Peroral Sebelum Sirkumsisi', *Medula*, 6(3), pp. 636–640. doi: 10.46496/medula.v6i3.9637.
2. Anief, M, 2014. Manajemen Farmasi. Gadjah Mada University : Yogyakarta.
3. Amin, A. N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, P. (2024). *Hubungan Penggunaan Matras Anti Dekubitus Dengan Integritas Kulit Hubungan Penggunaan Matras Anti Dekubitus Dengan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke Di RSUD Sulthan Daeng Radja Kab . Bulukumba*. May
4. Alimah, S. (2012). *Massage Exercise Therapy*—Ed 1. Akademi Fisioterapi Surakarta
5. 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, 1–8.
6. Bhoki, M.W. & Mardiyono (2014). Skala Braden dan Norton Dalam Memprediksi Risiko Dekubitus di Ruang ICU. *JRK ISSN: 2252-5068*, Vol. 3, No. 2, Mei 2014.
7. Chayati, N., & Nurachman, S. Y. (2023). Intervention for Pressure Injuries Prevention in Bed Rest Patients. **Science Midwifery*, 11*(1), 60–68. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v11i1.1187>
8. NPUAP, EPUAP, & PPPIA. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. (2014).
9. Fatmawati, (2017) Efektifitas MASSAGE efflurage terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara. *Journal of Issues in Midwifery*.
10. Gasibat, Q., & Suwehli, W. (2017). Determining the Benefits of Massage Mechanisms: A Review of Literature. *Article in Journal of Rehabilitation Sciences*, 2(3), 58–67. <https://doi.org/10.11648/j.rs.20170203.12>
11. <http://www.npuap.org>)

12. Herfita, K. E., Listyorini, D., & ... (2023). Penerapan Mobilisasi Dan Massage Terhadap Pencegahan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring Di Ruang Icu Rsud Jurnal Ilmiah ..., 1(3), 198–204.
13. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jiik/article/view/17614%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jiik/article/download/17614/13007>
14. (https://id.wikipedia.org/wiki/Minyak_kayu_putih)
15. (<https://media.neliti.com/media/publications/128439-ID-none.pdf>)
16. ISICM, 2018
17. Kurniawati, D. A., Robiul ,F M., & F. I. K. U. M. M. (2016). Pencegahan Luka Tekan Dengan Penggunaan Matras, 114–122
18. KEMENKES RI, 2011, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
19. KEPMENKES RI No. 1778/Menkes/SK/XII/2010
20. Kottner, J., Dassen, T., & Tannen, A. (2009). Inter-And Intrarater Reliability Of The Waterlow Pressure Sore Risk Scale : A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(3), 369-379.
21. Lachman, L., & Lieberman, H. A., 1994, Teori dan Praktek Farmasi Industri, Edisi Kedua, 1091-1098, UI Press, Jakarta
22. Lusi Meikasari, Ika Silvitasari, W. (2023). PENERAPAN MASSAGE EFLUGARE DENGAN VCO(VIRGIN COCONUT OIL) TERHADAP PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING DI RUANG ICU. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 01(02), 1–6
23. Maryunani, Anik. 2013. Perawatan Luka Modern Terkini Dan Terlengkap. Jakarta: In Media
24. Musliha. (2010). Keperawatan gawat darurat. Yogyakarta : Nuha Media
25. Muasyaroh, N., Rohana, N., & Aini, D. N. (2020). Pengaruh masase dengan VCO (virgin coconut oil) terhadap risiko dekubitus pada pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ners Widya Husada*, 7(3), 38–47

26. Maryunani Anik, S.Kep,Ns. 2015. Perawatan Luka Modern (Modern Wondcare) Terkini Dan Terlengkap Sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri. Jakarta. In Media
27. Maryunani, A. (2010). Nyeri dalam Persalinan: Teknik & Cara Penanganannya. Ed 1. Jakarta: Trans Info Media.
28. National Pressure Ulcer Advisor Panel (NPUAP) dan European Pressure Ulcer Advisor Panel (EPUAP), 2016
29. LeMone, Priscilla. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
30. Purnamasari, V. (2021). Caring perawat pada pasien dalam kondisi kritis di Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 7, 10–15.
31. Setyaningsih, Dwi., dkk. 2007. Aplikasi Minyak Sereh Wangi (Citronella oil) dan Geraniol dalam Pembuatan Skin Lotion Penolak Nyamuk. *Journal of Agroindustrial Technology*, 17 (3)
32. Setiani, M. D., Safitri, F. D., Maliah, L. O., Wulandari, N. D., Wulandari, N. D., Rachmawati, R., Ramandita, Y., & Pradana, A. A. (2021). Metode Pencegahan Dekubitus Pada Lansia. *Public Health and Safety International Journal*, 1(02), 41–51. <https://doi.org/10.55642/phasij.v1i02.116>
33. Sekhar, S., Makaram Ravinarayan, S., Kashmer D.Yu, A., KILIC, F., Dhawan, R., Sidhu, R.,
34. Elazrag, S. E., Bijoor, M., & Mohammed, L. (2022). Are We Nuts Over Coconuts? Studying the Effects of Coconut Oil on Low Density Lipoprotein and Cardiovascular Diseases: A Systematic Review. *Cureus*, 14(4), 1–12. <https://doi.org/10.7759/cureus.24212>
35. Soedjana, Hardisiswo. Penatalaksanaan Ulkus Tekanan. Jakarta : CV. Trans Media. 2016
36. SDKI : <https://snars.web.id/sdki/>
37. SLKI : <https://snars.web.id/slki/>
38. Suharto, D. N., & Manggasa, D. D. (2021). Upaya Pencegahan Luka Tekan pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Mengalami Imobilisasi. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(1), 14–20. <https://doi.org/10.33860/mce.v1i1.655>
39. Tjin Willy. (2018). Nicardipine. Retrieved from Alodokter website: <https://www.alodokter.com/nicardipine>

40. Trisnowiyanto, B. (2020). Keterampilan dasar massage. Panduan keterampilan dasar pijat bagi fisioterapis, praktisi, dan instruktur. Yogyakarta: Nuha Medika
41. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI
42. Wahidin¹, A. Q. M. A. M. (2022). Pengaruh Effleuragemassage Dengan virgin Coconut oil untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Imobilisasi. *Nursing Science Journal (NSJ)*, Volume 3, Nomor 1, 33–42.
43. Wijanarko dan Riyadi (2010). Sport Massage Teori dan Praktik. Suabaya: Yuma Pustaka

STIKES BETHESDA YAKKUM