



Window of Nursing
Journal

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won/index>

Reposisi dan *Massage* Menurunkan Derajat Dekubitus pada Pasien Immobilisasi dengan Gangguan Neurologis: *Case Report*

^KNajihah¹, Ita Sulistiani², Ferly Yacoline Pailungan³, Musdalifah⁴, I Kade Wijaya⁵, Abdul Thalib⁶,
Alfian Mas'ud⁷, Takdir Tahir⁸, Titi Iswanty Afelya⁹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan

²Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

³STIK GIA Makassar

⁴Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

⁵STIKES Panakukang Makassar

⁶STIKES Pasapua Ambon

⁷Akper Batari Toja Watampone

^{8,9}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar

Email Penulis Korespondensi (^K): 714.najihah@gmail.com

714.najihah@gmail.com¹, itasulistiani@yahoo.co.id², ferlyyacoline_pailungan@yahoo.co.id³, musdalifah.ners@uin-alauddin.ac.id⁴, adhe.stikpan@gmail.com⁵, abdulthalibhamzah@gmail.com⁶, alfian.masud@yahoo.co.id⁷, ns.takdirpsikuh@gmail.com⁸, titi.afelya86@gmail.com⁹

(085299558765)

ABSTRAK

Stroke dan penyakit gangguan fungsi neurologis lainnya akan mengakibatkan berbagai macam gangguan fungsi tubuh seperti gangguan fungsi kognitif, sirkulasi, kekuatan otot, fungsi perifer, fisiologis yang akan berpengaruh pada sistem sensorik dan motorik penderitanya. Hal ini membuat pasien mengalami immobilisasi. Immobilisasi yang lama akan menimbulkan resiko kerusakan pada permukaan tubuh yang tertekan yang disebut dengan dekubitus terutama pada daerah-daerah yang menonjol. Oleh karena dilakukan pemberian tindakan reposisi dan *massage* untuk menurunkan derajat dekubitus pasien immobilisasi dengan gangguan neurologis. Penelitian ini merupakan

Article history :

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.won@umi.ac.id

Phone :

+62 85242002916

Received 15 Februari 2020

Received in revised form 10 Maret 2020

Accepted 14 Maret 2020

Available online 25 Juni 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Penerbit : **Pusat Kajian Dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI**

penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) dengan pendekatan studi kasus yang melihat perubahan pada luka dekubitus yang terjadi setiap hari. Populasi dalam penerapan EBNP ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Ruang perawatan Lontara 3 Neuro RS dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, sampel ditentukan berdasarkan *Number Needed to Treat* (NNT) dari jurnal utama yang digunakan sebagai pedoman penerapan EBNP. Hasil implementasi EBNP ditemukan bahwa pemberian reposisi dan *massage* selama 7 hari dapat menurunkan ukuran diameter luka, memberikan perubahan warna mendekati warna kulit di sekitar, lebih cepat menurunkan derajat luka pada dekubitus derajat 1, dan lebih cepat menurunkan derajat dekubitus pada bagian *Heel*. Disimpulkan bahwa reposisi dan *massage* efektif dalam menurunkan dekubitus derajat 1 dan 2 pada pasien imobilisasi dengan gangguan neurologis di Ruang Lontara 3 Neuro RS dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Sehingga perawat sebaiknya melakukan *screening* dekubitus dan jika ditemukan tanda-tanda dekubitus derajat 1 dan 2 sebaiknya dilakukan kombinasi reposisi tiap 2 jam dan *massage* 2 kali sehari minimal selama 7 hari.

Kata Kunci : Reposisi; *massage*; derajat dekubitus; imobilisasi

ABSTRACT

Stroke and other neurological dysfunction diseases will result in various kinds of bodily disorders such as cognitive impairment, circulation, muscle strength, peripheral function, physiological effects that will affect the sensory and motor systems. This makes the patient immobilized. Prolonged immobilization will pose a risk of damage to depressed body surfaces called pressure ulcers, especially on prominent areas. Therefore, the administration of repositioning and massage measures to reduce the degree of pressure ulcers of immobilized patients with neurological disorders. This research is the application of Evidence Based Nursing Practice (EBNP) with a case study approach that looks at changes in pressure ulcers that occur every day. The population in the application of EBNP is all patients treated in the Lontara 3 room Neuro at Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. The sampling technique used is purposive sampling, the sample is determined based on the Number Needed to Treat (NNT) from the main journal that is used as a guideline for the implementation of EBNP. The results of the EBNP implementation found that the administration of repositioning and massage for 7 days can reduce the size of the wound diameter, provide color changes close to the color of the surrounding skin, more quickly reduce the degree of injury in pressure ulcers 1 degree, and more quickly reduce the degree of pressure ulcers on the heel. It was concluded that repositioning and massage are effective in reducing pressure ulcers 1 and 2 in immobilized patients with neurological disorders in the Lontara 3 room Neuro Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. So that nurses should do dekubitus and if there are signs of pressure ulcers 1 and 2 should be a combination of repositioning every 2 hours and massage twice a day for at least 7 days.

Keywords: Repositioning; massage; degree of pressure ulcers; immobilization

PENDAHULUAN

Stroke dan penyakit gangguan fungsi neurologis lainnya akan mengakibatkan berbagai macam gangguan fungsi tubuh seperti gangguan fungsi kognitif, gangguan fungsi sirkulasi, gangguan kekuatan otot, gangguan fungsi perifer, gangguan fisiologis yang akan berpengaruh pada sistem sensorik dan motorik penderitanya. Hal ini akan membuat pasien mengalami imobilisasi yaitu ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau gangguan pada organ tubuh yang bersifat fisik atau mental.¹ Imobilisasi dapat berbentuk tirah baring yang bertujuan mengurangi aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen tubuh, mengurangi nyeri, dan untuk mengembalikan kekuatan. Keadaan tirah baring yang lama akan menimbulkan resiko kerusakan pada permukaan tubuh yang tertekan yang disebut dengan dekubitus terutama pada daerah-daerah yang menonjol. Ketika pasien berbaring atau duduk maka berat badan berpindah pada penonjolan tulang. Semakin lama tekanan diberikan, semakin besar

resiko kerusakan kulit.² Dekubitus disebabkan ketika kulit atau jaringan rusak akibat ditempatkan di bawah tekanan yang cukup atau distorsi sehingga menghambat suplai darah.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah ataupun menurunkan derajat dekubitus, salah satunya adalah dengan pemberian reposisi untuk mengurangi tekanan lama pada area tubuh tertentu, khususnya pada area permukaan tulang yang menonjol yang dapat menyebabkan iskemia jaringan setempat. Reposisi sudah menjadi prosedur standar di ruang perawatan, hanya saja belum dilakukan secara maksimal misalnya belum adanya monitoring (*follow up*) pelaksanaan dan evaluasi keberhasilan tindakan tersebut. Selain itu, dapat dilakukan *massage* untuk melancarkan sirkulasi darah pada area yang tertekan. Meskipun tindakan ini bukan merupakan prosedur standar, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian *massage* menggunakan *olive oil* dapat menjaga integritas kulit, kelembapan kulit dan membantu regenerasi kulit.

Hasil observasi yang dilakukan di ruang Lontara 3 Neuro RS dr. Wahidin Sudirohusodo terdapat 30 pasien, dimana 10 pasien dengan immobilisasi yang terdiri dari 7 pasien penurunan kesadaran dan 3 pasien dengan paraplegia/hemiplegia. Berdasarkan hasil skrining, didapatkan 5 pasien (50%) dengan dekubitus derajat 1, 2 pasien (20%) dekubitus derajat 2 dan 3 pasien (30%) beresiko dekubitus. Pasien yang dirawat dengan gangguan sistem saraf dan mengalami immobilisasi akan beresiko mengalami dekubitus. Oleh karena itu dilakukan penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) untuk mengetahui efektifitas pemberian tindakan reposisi dan *massage* dalam menurunkan derajat dekubitus pasien imobilisasi dengan gangguan neurologis di ruang Lontara 3 Neuro RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

METODE

Penelitian ini merupakan penerapan EBNP dengan pendekatan studi kasus yang melihat perubahan pada luka dekubitus yang terjadi setiap hari. Populasi dalam penerapan EBNP ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Ruang perawatan Lontara 3 Neuro RS dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, sampel ditentukan berdasarkan *Number Needed to Treat* (NNT) dari jurnal utama yang digunakan sebagai pedoman penerapan EBNP. Data demografis dikumpulkan melalui wawancara yang dikembangkan untuk penerapan EBNP ini. Kemudian dipantau menggunakan alat ukur sederhana untuk menentukan derajat dekubitus.

Intervensi yang diberikan yaitu Reposisi dan *Massage* yang dilaksanakan selama seminggu. Pemberian posisi dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) RS. Wahidin Sudirohusodo pada pasien dekubitus derajat satu dan dua setiap dua jam pada pagi dan sore hari, dan setiap enam jam pada malam hari, dilakukan secara bergantian dari posisi terlentang, miring kanan, miring kiri dan seterusnya dengan durasi 10-15 menit untuk setiap pergantian posisi. Sedangkan *Massage* dilakukan dengan pemberian tekanan lembut menggunakan tehnik *stroking* dan *efflurage* pada pasien *dekubitus* derajat satu dan dua di area

sekitar luka, dilakukan dua kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan *olive oil* selama 1-2 menit.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Luka

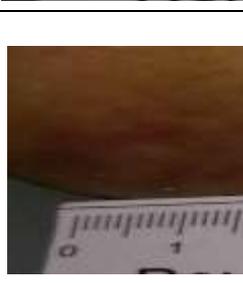
Responden	Lokasi	K. Luka	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
1	<i>Heel</i>	Warna	Merah	Merah	Merah	Merah	Merah	Pucat	Merah
		Nyeri	-	-	-	-	-	-	-
		Abrasi	-	-	-	-	-	-	-
		Lepuhan	-	-	-	-	-	-	-
		Suhu	Hangat	Hangat	Hangat	Hangat	Sama dengan area sekitarnya	Sama dengan area sekitarnya	Sama dengan area sekitarnya
2	Sacrum	Warna	Merah	Merah	Merah				
		Nyeri	-	-	-				
		Abrasi	√	√	√	-	-	-	-
		Lepuhan	-	-	-				
		Suhu	Hangat	Hangat	Hangat				
3	Sacrum	Warna	Merah	Merah	Merah	Merah	Merah	Hampir menyerupai kulit sekitarnya	Hampir menyerupai kulit sekitarnya
		Nyeri	-	-	-	-	-	-	-
		Abrasi	-	-	-	-	-	-	-
		Lepuhan	-	-	-	-	-	-	-
		Suhu	Hangat	Hangat	Sama dengan area sekitarnya	Sama dengan area sekitarnya			
4	Sacrum	Warna	Merah	Merah	Merah	Merah			
		Nyeri	-	-	-	-			
		Abrasi	√	√	√	√	-	-	-
		Lepuhan	-	-	-	-			
		Suhu	Hangat	Hangat	Hangat	Hangat			

Tabel 2. Perbedaan Diameter luka hari ke - 1 sampai hari ke – 7

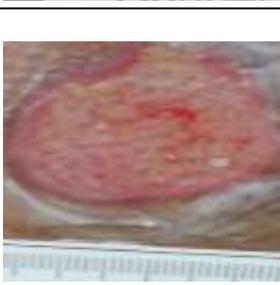
Responden	Diameter Luka							Perubahan diameter luka
	Hari-1	Hari-2	Hari-3	Hari-4	Hari-5	Hari-6	Hari-7	
Px 1 (Tn M)	30 mm	20 mm	20 mm	20 mm	15 mm	15 mm	15 mm	15 mm
Px 2 (Ny S)	30 mm	30 mm	30 mm	-	-	-	-	-
Px 3 (Ny.IS)	45 mm	45 mm	45 mm	40 mm	40 mm	40 mm	40 mm	5 mm
Px 4 (Ny IL)	70 mm	70 mm	60 mm	60 mm	-	-	-	10 mm
Rata-rata perubahan diameter luka								10 mm

Tabel 3. Perkembangan Luka pada Responden 1 (Tn.M)

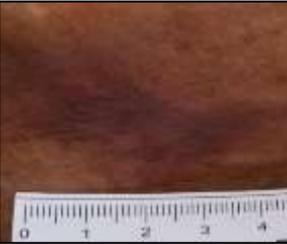
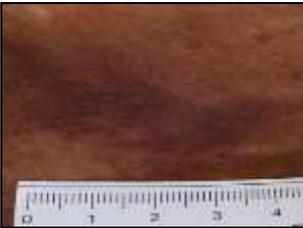
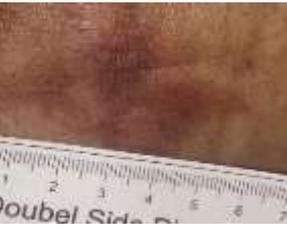
Hari	Kondisi Luka
HARI KE I	
HARI KE II	
HARI KE III	
HARI KE IV	

HARI KE V	
HARI KE VI	
HARI KE VII	

Tabel 4. Perkembangan Luka Responden 2 (Ny. S)

Hari	Kondisi Luka
HARI KE I	
HARI KE II	
HARI KE III	

Tabel 5. Perkembangan Luka Responden 3 (Ny. IS)

Hari	Kondisi Luka
HARI KE I	
HARI KE 2	
HARI KE 3	
HARI KE 4	
HARI KE 5	
Hari Ke VI	

Hari Ke VII



Tabel 6. Perkembangan Luka Responden 4 (Ny. IL)

Hari	Kondisi Luka
HARI KE I	
HARI KE II	
HARI KE III	
HARI KE IV	

Dari tabel diatas, terlihat bahwa untuk responden 2 (Ny. S) dan responden 3 (Ny. IL) intervensi dilakukan tidak sampai hari ke VII. Hal ini disebabkan karena responden meninggal.

PEMBAHASAN

Perubahan Karakteristik Luka Dekubitus pada Tn. M

Selama tujuh hari perawatan, dekubitus mengalami penurunan dari derajat 1 menjadi 0, perubahan mulai nampak pada hari ketiga intervensi, yakni perubahan diameter, dan pada hari keempat mulai mengalami perubahan warna.

Usia responden saat penerapan EBN ini berusia 79 tahun. Hal Ini membuktikan bahwa umur seseorang berpengaruh terhadap percepatan terjadinya dekubitus pada bagian tubuh tertentu terutama pada bagian tulang yang menonjol yang mengalami tekanan secara terus-menerus, sebab responden dengan immobilisasi yang berusia lebih dari 60 tahun atau lansia telah mengalami kemunduran dari sistem dan fungsi tubuh. Selama penuaan, regenerasi sel pada kulit lebih lambat sehingga kulit akan tipis. Selain itu, kandungan kolagen pada kulit yang berubah menyebabkan elastisitas kulit berkurang sehingga rentan mengalami deformasi dan kerusakan. Penurunan fungsi fisiologis dan intake nutrisi yang kurang pada pasien ini juga menyebabkan proses penyembuhan luka yang menjadi lambat.

Massage yang diberikan dapat mereduksi tekanan jaringan dan dapat menjadi tindakan yang efektif untuk mencegah terjadinya dekubitus, sedangkan reposisi dapat melancarkan peredaran darah serta memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh mengembalikan kerja fisiologi organ-organ vital dan mempercepat penyembuhan luka yang terjadi dan lebih lanjut reposisi juga memungkinkan kulit yang tertekan terekspose udara, sehingga kelembaban, temperature, dan pH kulit (*microclimate condition*) bisa dipertahankan dalam kondisi yang optimal. Perubahan posisi yang dilakukan setiap 2 jam dan periode diperpanjang setiap 6 jam pada malam hari, bertujuan agar pasien dapat tidur malam tanpa terganggu. Tidur dapat mendukung proses anabolik penyembuhan, sehingga penyembuhan luka dapat difasilitasi.³

Massage kulit dapat menghancurkan myogelosis atau timbunan dari sisa-sisa pembakaran yang terdapat pada otot dan menyebabkan pengerasan serabut otot, memperlancar sirkulasi darah, dan merawat kelembaban kulit. *Massage* kulit juga dapat membantu memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang berada dalam jaringan, dengan adanya manipulasi/ tekanan pada jaringan, maka darah dan sisa-sisa pembakaran yang tidak diperlukan akan keluar dari jaringan masuk kedalam pembuluh vena.^{4,5,6}

Perubahan Karakteristik Luka pada Ny. S

Cukup jelas bahwa dekubitus pada Ny. S disebabkan karena kondisi tirah baring yang lama karena immobilisasi. Dekubitus timbul saat jaringan lunak (kulit, jaringan subkutan, dan otot) tertekan antara tonjolan tulang dan permukaan eksternal yang keras (kasur, kursi) selama periode yang lama sehingga menekan kapiler dan menghambat aliran darah ke jaringan. Area tubuh tersebut diantaranya adalah sacrum, *hell* (tumit) dan siku.¹

Pada Ny. S nampak dekubitus itu hanya pada daerah sacrum. Hal tersebut menunjukkan bahwa sacrum merupakan daerah yang mengalami tekanan yang lama akibat dari penurunan kesadaran yang

dialami pasien sehingga tidak mobilisasi. Selain faktor tersebut faktor lain yang menyebabkan munculnya dekubitus pada Ny. S yaitu adanya kelembaban pada kulit menyebabkan terjadi peningkatan resiko pembentukan dekubitus sebanyak lima kali lipat. Kelembaban menurunkan resistensi kulit terhadap faktor fisik lain seperti tekanan atau gaya gesek. Pasien imobilisasi yang tidak mampu memenuhi kebutuhan higienisnya sendiri, tergantung untuk menjaga kulit pasien tetap kering dan utuh. Kelembaban kulit dapat berasal dari drainase luka, keringat, kondensasi dari sistem yang mengalirkan oksigen yang dilembabkan, muntah, dan inkontensia. Beberapa cairan tubuh seperti urine, feses, dan inkontensia menyebabkan erosi kulit dan meningkatkan resiko terjadi luka akibat tekanan pada pasien.² Sehingga menurunkan sirkulasi perifer yang meningkatkan resiko atau kejadian dekubitus.

Setelah diberikan intervensi EBN selama 3 hari yaitu dengan melakukan reposisi (miring kiri, miring kanan dengan sudut 30⁰, terlentang dan massage menggunakan teknik *stroking* dan *eflurage* pada klien diperoleh hasil observasi dan pengukuran luka dengan menggunakan mistar luka tidak adanya perubahan luka pada hari ke III dimana diameter luka tetap 30 mm.

Lambatnya penyembuhan luka dekubitus pada pasien Ny. S dapat dipengaruhi oleh beberapa hal lain diantaranya ialah demam sehingga menyebabkan peningkatan kelembapan. Saat dalam perawatan pasien selalu mengalami hipertermi (demam) karena proses infeksi yang disebabkan adanya patogen didalam tubuh. Pasien infeksi biasa mengalami demam. Menurut Skheleton & Litwack (1991) Pada dasarnya infeksi dan demam dapat meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh, membuat jaringan yang telah hipoksia (penurunan oksigen) semakin rentan mengalami cedera akibat iskemi.² Selain itu demam menyebabkan diaporesis (keringatan) dan meningkatkan kelembaban kulit. Melihat luka pasien berada pada daerah sakrum maka akan sangat sering basah/lembab akibat keringat sehingga penyembuhan luka dekubitus sangat lambat.

Perubahan Karakteristik Luka Dekubitus pada Ny. IS

Setelah 7 hari penerapan EBN dengan pemberian reposisi yang terkontrol dan *massage* pada daerah punggung (sekitar sakrum) ditemukan penurunan diameter luka dari hari pertama 45 mm dan hari ketujuh 40 mm. Jika dilihat perbandingan dari hari pertama sampai hari ke VII terdapat penurunan diameter 5 mm dan mulai terjadi penurunan di hari ke IV intervensi. Perubahan pada suhu juga mulai terjadi di hari ke 3 suhu pada luka teraba hangat dan sama dengan suhu pada daerah sekitar luka

Keadaan responden yang menyebabkan responden mengalami hambatan mobilitas fisik di tempat tidur, terbaring dalam waktu lama sehingga sangat berpengaruh terhadap terjadinya luka tekan. Saat pasien berada pada posisi yang lama juga berpengaruh terhadap kelembabannya sehingga dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang berujung pada terjadinya dekubitus.

Selain status kesehatan yang berpengaruh dalam penyembuhan luka yaitu status gizi, Status gizi dari Ny. IS tergolong *underweight* dinilai dari penilaian lingkaran lengan. Malnutrisi

mengacu pada ketidakseimbangan nutrisi-gizi atau kelebihan gizi pada orang dengan obesitas. Gizi merupakan aspek fundamental dari perawatan pasien. Nutrisi harus cukup untuk memberikan cukup protein untuk mendukung pertumbuhan jaringan granulasi.⁷ Malnutrisi menyebabkan banyak masalah kesehatan terutama pada orang dengan kondisi penyakit. Beberapa efek termasuk penurunan sistem kekebalan tubuh, pengecilan otot, lama penyembuhan luka, dan kematian.⁸

Umur juga mempengaruhi penyembuhan luka. Usia responden 92 tahun keadaan kulit yang sudah keriput. Berdasarkan teori yang ada usia merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan proses degeneratif yang berarti penurunan fungsi pada sistem tubuh manusia. Usia lansia merupakan masa dimana seseorang mengalami penurunan kesehatan, epidermis menjadi lebih tipis, dermis menjadi atropi dan terjadi penurunan vaskularisasi. Turgor kulit menurun karena berkurangnya kolagen dan produksi elastic fibrin. Mulai dari usia pertengahan dan usia lanjut terjadi kemunduran sistemik sehingga terjadi perubahan epidermis, dermis, turgor kulit dan kolagen. Perubahan yang sangat berarti pada penyembuhan luka adalah penurunan jumlah dan fungsi fibroblas serta hormon-hormon pertumbuhan yang diperlukan untuk penyembuhan luka.¹

Perubahan Karakteristik Luka Dekubitus pada Ny. IL

Dekubitus pada Ny. IL disebabkan oleh kondisi tirah baring yang lama. Secara klasik dekubitus timbul saat jaringan lunak (kulit, jaringan subkutan, dan otot) tertekan antara tonjolan tulang dan permukaan keras selama periode yang lama.¹ Daerah yang tertekan lama pada Ny. IL yaitu daerah sakrum sehingga dekubitus dialami pada sakrum. Faktor lain yang menyebabkan munculnya dekubitus pada Ny. IL yaitu dengan adanya riwayat Diabetes Mellitus yang lama, sehingga menurunkan sirkulasi perifer yang meningkatkan resiko atau kejadian dekubitus.

Setelah diberikan intervensi EBN yaitu dengan melakukan reposisi dan *massage* menggunakan teknik *Strocking* dan *eflurage* pada klien. Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran luka dengan menggunakan mistar luka ditemukan perbaikan pada hari ke III dimana diameter luka menjadi 60 mm. Pengaturan posisi adalah menempatkan pasien atau bagian tubuh tertentu dengan sengaja untuk meningkatkan kesejahteraan fungsi fisiologis dan psikologis.³

Reposisi yaitu perubahan posisi individu apakah sendiri atau dibantu (dengan atau tanpa menggunakan peralatan) dan merupakan metode yang diakui dalam pencegahan *dekubitus*. Tujuan reposisi adalah untuk mengurangi atau mengurangi tekanan pada daerah yang berisiko, menjaga massa otot dan integritas jaringan umum dan menjamin pasokan darah yang memadai

untuk di daerah risiko. Meskipun sering reposisi untuk orang yang berisiko dekubitus menjadi praktek terbaik yang berlaku, ada kurangnya bukti yang diterbitkan di daerah ini pedoman dan ulasan lain telah mengandalkan opini konsensus praktek terbaik.⁹ Sedangkan *massage* menurut *The American Massage Therapy Asosiasi* mendefinisikan pijat/*massage* sebagai manipulasi jaringan lunak dengan menggosok, meremas, *rolling*, menekan, menepuk, dan gerakan mengetuk.^{4,5,6} Terapi *massage* dilakukan oleh tenaga profesional untuk mencapai fisik yang positif, fungsional, dan hasil psikologis pada klien. Sebagai pelengkap dan praktek *medical alternative*. Terapi pijat meliputi berbagai jenis pijat yang berasal dari berbagai bagian dunia. Dua teknik yang paling umum yaitu pijat Swedia dan Cina.^{10,11,12}

Pemberian reposisi pada pasien yang mengalami tirah baring lama dapat meningkatkan atau merilekskan permukaan kulit yang mengalami penekanan, sedangkan *massage* pada daerah yang mengalami penekanan akibat tirah baring lama dapat meningkatkan sirkulasi darah pada dekubitus sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen tetap terpenuhi untuk kebutuhan metabolisme dan perbaikan sel pada dekubitus, oleh karena itu kedua intervensi ini sangat efektif untuk mengurangi resiko dekubitus atau menurunkan derajat dekubitus yang dialami oleh Ny. IL.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penerapan EBNP ini ditemukan bahwa pemberian reposisi dan *massage* selama 7 hari dapat menurunkan ukuran diameter luka, memberikan perubahan warna mendekati warna kulit di sekitar, lebih cepat menurunkan derajat luka pada dekubitus derajat 1, dan lebih cepat menurunkan derajat dekubitus pada bagian *Heel*. Sehingga disimpulkan bahwa pemberian reposisi dan *massage* efektif dalam menurunkan dekubitus derajat 1 dan 2 pada pasien imobilisasi dengan gangguan neurologis di Ruang Lontara 3 Neuro RS dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Oleh karena itu, perawat sebaiknya melakukan *screening* dekubitus dan jika ditemukan tanda-tanda dekubitus derajat 1 dan 2 sebaiknya dilakukan kombinasi reposisi tiap 2 jam dan *massage* 2 kali sehari minimal selama 7 hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Black, J. M., & Hawks, J. H. *Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (8th ed.). Elsevier. 2014
2. Potter, P. A., & Perry, A. G. *Fundamental keperawatan* (5th ed.). Jakarta: EGC. 2005
3. Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapura: Elsevier. 2013
4. Pasvogel, A., Noble, S., & McRee, L. S. Using massage and music therapy to improve postoperative outcomes. *AORN Journal*, 2003. 78, 433–440, 445–447.
5. Snyder, M., & Lindquist, R. *Complementary/ Alternative Therapies in Nursing 5th Edition*. New

-
- York: Springer Publishing Company. 2006
6. Cherry, B., & Jacob, S. R. *Contemporary Nursing: Issues, Trends, & Management*. United States: Elsevier Mosby. 2014
 7. Gould, L., Stuntz, M., Giovannelli, M., Ahmad, A., Aslam, R., Mullen-fortino, M., Gordillo, G. M. Wound healing society 2015 update on guidelines for pressure ulcers. 2015
 8. Dziedzic, M. E. *Fast Fact about Pressure Ulcer Care for Nurses*. New York: Springer Publishing Company. 2014
 9. National Clinical Guideline Centre. Pressure ulcer Prevention: The Prevention And Management Of Pressure ulcers In Primary And Secondary Care. *Clinical Guideline 179*, 2014. 1-1128.
 10. Peeters & Duimel. Massage for prevention of pressure ulcer. *American Journal of Nursing*, 2005. 105(8):31–2.
 11. Ernest, E. The safety of massage therapy. *Rheumatology*, 2005.42(9):1101–6.
 12. Moraska. Sports I: a comprehensive review. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 2005. 45(3)