

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Resiko Luka Tekan Pada Pasien *Bedrest* Sebelum dan Sesudah dilakukan Mobilisasi dan *Massage Effleurage*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hasil penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien *bedrest*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengamatan dan pengukuran sebelum dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* untuk mencegah luka tekan pada pasien *bedrest*.
- b. Mendeskripsikan hasil pengamatan dan pengukuran sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* untuk mencegah luka tekan pada pasien *bedrest*.
- c. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir resiko luka tekan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* untuk mencegah luka tekan pada pasien *bedrest*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil implementasi penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* diharapkan mampu menambah pengetahuan dan dapat diterapkan terutama bagi pasien *bedrest* dengan resiko luka tekan sebagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah luka tekan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan mobilisasi dan *massage effleurage* untuk mencegah luka tekan secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *bedrest*.
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan mobilisasi dan *massage effleurage* untuk mencegah luka tekan pada pasien *bedrest* pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan penulis memperoleh pengalaman dalam menerapkan ilmu keperawatan, khususnya penelitian tentang penerapan mobilisasi dan *massage effleurage* untuk mencegah luka tekan pada pasien *bedrest*.