

## Kombinasi Pemberian *Massage Efflurage* dan *Olive Oil* pada Pasien Tirah Baring di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Salsabilla Yasmin Az-Zahra

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: [salsayasminazzahra@gmail.com](mailto:salsayasminazzahra@gmail.com)

Fitri Arofiati

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta (55183) Indonesia

**Abstract.** *Patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) often develop complications such as pressure sores due to prolonged bed rest. Pressure sores are a major cause of morbidity and mortality in patients. One of the main contributing factors is the lack of supervision and skin care by healthcare workers, leading to damage to skin integrity in the pressure area. This study aimed to determine the effectiveness of a combination of effleurage massage and olive oil in reducing the risk of pressure sores in bedridden patients in the ICU. The method used in this study is a case report. The intervention was carried out for 6 consecutive days, carried out twice in a day, in the morning after oral hygiene and in the afternoon before the morning shift ended. The result of this study show that massage effleurage and olive oil decreased from a score of 8 (high risk) to a score of 12 (moderate risk). Based on the results of research conducted on bedrest patients shows that the combination of efflurage massage and olive oil is effective in reducing the risk of decubitus ulcers in patients.*

**Keywords:** *Decubitus, Massage Efflurage, Olive Oil, Pressure Ulcer*

**Abstrak.** Pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit (ICU)* sering mengalami komplikasi seperti luka tekan akibat tirah baring yang terlalu lama. Luka tekan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien. Salah satu faktor penyebab utamanya adalah kurangnya pengawasan dan perawatan kulit oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan kerusakan integritas kulit di area luka tekan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kombinasi *massage effleurage* dan *olive oil* dalam mengurangi risiko luka tekan pada pasien *bedrest* di ICU. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case report*. Intervensi dilakukan selama 6 hari berturut-turut, dilakukan dua kali dalam sehari, yaitu pagi hari setelah *oral hygiene* dan sore hari sebelum shift pagi berakhir. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan skor *braden scale* dari skor 8 (risiko tinggi) menjadi skor 12 (risiko sedang) setelah diberikan *massage efflurage* dan *olive oil*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien *bedrest* menunjukkan bahwa kombinasi *massage efflurage* dan minyak zaitun efektif dalam menurunkan risiko ulkus dekubitus pada pasien.

**Kata kunci:** Dekubitus, *Massage Efflurage*, Minyak Zaitun, Luka Tekan

### LATAR BELAKANG

Pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* mayoritas terbaring di tempat tidur dalam jangka waktu lama dan seringkali mengalami komplikasi seperti peningkatan koagulopati darah, konstipasi, depresi, ulkus dekubitus, lemahnya tulang, dan lemahnya otot (Utari Yunie Atrie, Erfina, and Sartika 2023). Di antara komplikasi-komplikasi tersebut, ulkus dekubitus adalah komplikasi yang paling sering terjadi (Riani, Sufrianti, and Hastuty 2022).

Ulkus dekubitus merupakan suatu masalah pada kulit dan jaringan yang berada dibawahnya, dimana bagian kulit tersebut berada di bawah tekanan secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan jaringan mengalami iskemik, terhentinya suplai nutrisi dan oksigen yang dapat menyebabkan terjadinya nekrosis pada jaringan (Rahmadani and Chayati 2023). Area yang paling rentan terhadap luka tekan adalah area yang menutupi area tulang seperti tengkuk, trokanter, sakrum, malleoli, dan tumit (Angeline, Kandasamy, and Chinnappan 2022). Dekubitus menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pasien. Hal tersebut dikarenakan ulkus dekubitus dapat terjadi komplikasi berupa infeksi baik berupa kondisi sepsis atau osteomyelitis. Ulkus dekubitus sering terjadi terutama pada pasien yang mengalami penurunan terhadap sensasi, imobilisasi dalam jangka waktu yang lama, tirah baring lama serta individu usia lanjut (Salcido, 2019).

Insiden luka tekan secara global di ICU berkisar antara 1% hingga 56% (Sugiarto & Al Jihad, 2022). Luka tekan juga telah didokumentasikan di ICU di negara dan benua lain, termasuk 49% di Eropa (berkisar antara 8,3% hingga 22,9%), 22% di Amerika Utara, 50% di Australia, dan 29% di Yordania. Luka tekan terjadi di Amerika Serikat, Kanada, dan Inggris dengan angka berkisar antara 5% hingga 32%. Prevalensi luka tekan di Asia Tenggara berkisar antara 2,1% hingga 31,3%. Di Indonesia, 33% pasien yang dirawat di ICU mengalami luka tekan. Di Jawa Tengah, 38,18% pasien mengalami luka tekan. (Wahidin et al., 2022). Data *National Pressure Ulcer Adviser Panel* (NPUAP) menemukan bahwa kejadian dekubitus berkisar antara 0,4% hingga 38% pada perawatan akut, 2,2% hingga 23,9% pada perawatan jangka panjang, dan 0,1% hingga 17% pada perawatan di rumah. Prevalensi dekubitus sekitar 25% di Amerika, 10,5% di Eropa, 6,7% hingga 42,7% di Inggris, dan hingga 33% di Indonesia secara keseluruhan (Pahria & Adiningsih, 2023).

Penanganan dekubitus sangat kompleks, sementara pencegahannya melibatkan beberapa hal, yaitu pengurangan tekanan, gesekan, dan perpindahan, serta pemberian nutrisi yang cukup., mengurangi tekanan pada permukaan kulit, perawatan luka, pengobatan infeksi dan terapi komplementer (Kottner et al. 2019). Salah satu aspek yang dapat menurunkan kejadian dekubitus kepada pasien adalah pemberian asuhan keperawatan yang diharapkan mampu menjaga keutuhan kulit pasien (Negari, Rakhmawati, and Agustin 2022). Pasien dengan kesadaran yang menurun sepenuhnya bergantung pada perawat untuk menjaga kulit mereka tetap bersih, kering/basah, dan tidak rusak. Ini adalah masalah penting yang harus diperhatikan, karena kesehatan, elastisitas, dan hidrasi kulit yang terjaga dapat menurunkan angka kejadian ulkus dekubitus pada pasien (*European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance* 2019).

Melumasi atau melembutkan kulit pasien dua kali sehari adalah salah satu teknik untuk mempertahankan elastisitasnya (Kottner et al., 2019). Ulkus dekubitus sering kali disebabkan oleh kurangnya pengawasan dan perawatan pada area kulit yang berada di bawah tekanan, sehingga mengakibatkan kerusakan integritas kulit. (Nisak, Kristinawati, and Widayati 2019).

Penerapan *Massage efflurage* yang dikombinasi dengan minyak zaitun adalah salah satu terapi yang digunakan untuk mencegah dekubitus. *Massage efflurage* adalah teknik di mana telapak tangan bersentuhan secara langsung dengan bagian tubuh yang dipijat, sehingga telapak tangan dan jari-jari dapat beradaptasi dengan area yang dipijat. (Hasan et al. 2023). Teknik pada *massage efflurage* diberikan dengan lama waktu pijatan yang bervariasi yaitu dapat dilakukan antara 4 -5 menit (Nurela petra saragih, 20 C.E.). Minyak zaitun telah terbukti bermanfaat dalam mengurangi luka tekan, minyak zaitun dapat digunakan sebagai pelembab selama pijat effleurage. Karena mengandung berbagai macam vitamin (termasuk vitamin A, B, C, D, dan E) dan polifenol antibakteri, minyak zaitun dapat digunakan sebagai pelumas. (Utaru Yunie Atrie et al. 2023). Selain itu, minyak zaitun memiliki asam lemak dan hingga 80% asam oleat, yang membantu menghidrasi dan melindungi kekenyalan kulit dari bahaya. (Inamudin, Boddula, & Asiri, 2021).

Berdasarkan hal tersebut, para peneliti tertarik untuk menggunakan minyak zaitun dengan *massage efflurage* untuk mengurangi kejadian dekubitus pada pasien yang menjalani tirah baring di unit perawatan intensif.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Definisi Ulcer Decubitus**

Istirahat di tempat tidur dalam waktu lama dapat menyebabkan terjadinya Ulkus Dekubitus. Ulkus Dekubitus merupakan cedera lokal pada kulit atau jaringan di bawahnya, yang lebih sering terjadi di atas penonjolan tulang, akibat tekanan berkepanjangan, yang mayoritas terjadi pada pasien yang terbaring di tempat tidur dalam jangka waktu yang cukup lama, pasien dengan inkontinensia, penurunan kesadaran dalam jangka waktu lama, dan malnutrisi (Kottner et al. 2019). Di Indonesia, penderita stroke ditemukan sebesar 25%, dilaporkan bahwa 88,8% Ulkus Dekubitus biasanya terjadi pada pasien imobilisasi setelah tiga hari rawat inap (Meliza, Ritarwa, and Sitohang 2020).

Individu normal dapat melakukan mobilisasi dan menghindari tekanan yang berlebihan sehingga dan meminimalisir kekuatan eksternal yang terjadi pada jaringan selama pergerakan dan berbagai fungsi serta posisi tubuh (Badrujamaludin, Melanie, and Nurdiantini 2022). Ketika tekanan ini menjadi berlebihan dan terjadi dalam jangka Panjang tanpa dilakukan

perawatan, maka jaringan tersebut akan terganggu, hal ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan ulserasi (Hajhosseini, Longaker, and Gurtner 2020). Kerusakan integritas kulit dan jaringan yang cukup besar berpotensi menyebabkan perubahan pada sistem kekebalan tubuh (Hajhosseini et al. 2020).

### **Lokasi paling sering terjadinya ulkus dekubitus**

Lokasi umum terjadinya ulkus dekubitus tergantung dari posisi seseorang, setiap letak ulkus dekubitus berbeda posisi terlentang, posisi tengkurap, posisi menyamping, berbaring di tempat tidur dengan kepala ditinggikan, dan posisi duduk (Zhang et al. 2021). Berdasarkan prevalensinya, permukaan yang paling sering terkena cedera tekanan adalah permukaan di atas sakrum, kalkaneus, dan iskiem (Hajhosseini et al. 2020). Pada posisi terlentang ulkus dekubitus sering terjadi pada area sakral dan tumit. Pada posisi duduk, ulkus dekubitus sering terjadi pada area iskia, sedangkan pada saat posisi berbaring menyamping ulkus dekubitus lebih sering terjadi di area trokanter mayor. Selain itu, bagi individu yang sakit kritis dalam posisi tengkurap dalam waktu lama, area tubuh tertentu yang berisiko meliputi daerah payudara, lutut, jari kaki, penis, tulang selangka, krista iliaka, dan simfisis pubis. (Kottner et al. 2020)

### **Faktor penyebab ulkus decubitus**

Terdapat banyak faktor risiko yang diidentifikasi dapat menyebabkan terjadinya ulkus dekubitus. Menurut Hajhosseini et al., (2020) terdapat beberapa faktor dianggap menjadi penyebab utama, yaitu:

#### 1) *Pressure*

Tekanan yang besar dengan durasi yang lama merupakan faktor penyebab utama. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tekanan berlebih dengan waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan dan iskemik.

#### 2) Gangguan Mobilitas

Gangguan mobilitas biasanya terjadi pada individu dengan tirah baring atau terjadinya penurunan kesadaran, mereka tidak mampu mengubah posisi, selain itu mereka tidak merasakan sensasi pada area yang tidak dilakukan pergerakan.

#### 3) Usia Lanjut

Perubahan yang berkaitan dengan usia pada kulit dapat meningkatkan kerentanannya terhadap kerusakan. Perubahan ini termasuk penuaan dini akibat radiasi ultraviolet, hilangnya lapisan kulit pembuluh darah, penipisan epidermis, perataan sambungan dermal-epidermal, hilangnya serat elastis, hilangnya lemak subkutan, peningkatan permeabilitas kulit, gangguan kapasitas migrasi fibroblas dan keratinosit yang menua, penurunan laju epitelisasi dan penurunan viabilitas sel. Semua ini dapat

menempatkan mereka pada peningkatan risiko imobilitas, gangguan penyembuhan luka, dan pada akhirnya berisiko tinggi terjadinya luka dekubitus. (Nadukkandyil et al. 2021).

4) Gesekan

Gesekan terjadi antara kulit pasien dan permukaan benda yang bersentuhan, terutama ketika pasien diseret ketika berpindah tempat tidur. Gesekan yang berlebihan dapat menyebabkan cedera kulit superfisial seperti lecet, lecet intra-epidermal, dan bahkan erosi dan robekan kulit. Cedera seperti itu mungkin saja terjadi dapat meningkatkan kehilangan air trans-epidermal dan mempotensiasi kerusakan lebih lanjut.

5) Pasien dengan perawatan khusus

Pasien yang membutuhkan perawatan jangka Panjang, pasien yang ter intubasi, pasien dengan vasopressor harus diberikan tindakan berupa reposisi secara teratur karena ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ulkus decubitus.

***Stage Of Ulcer Decubitus***

Didalam jurnal yang dikemukakan oleh Hajhosseini et al., (2020), terdapat derajat ulkus dekubitus, diantaranya adalah:

1) *Stage I*

Kulit utuh dengan berbagai tingkat eritema yang tidak memucat saat dikompres. Mungkin tidak dikenali pada pasien berkulit gelap karena tidak adanya warna pucat yang terlihat (gunakan indikator lain seperti perubahan sensasi, suhu, kekencangan, atau tingkat nyeri).

2) *Stage II*

Hilangnya sebagian ketebalan kulit, disertai pecahnya dermis. Ulkus terbuka dangkal mengkilat atau kering dengan dasar luka berwarna merah muda; lepuh berisi serum yang utuh atau pecah; lapisan adiposa dan lapisan yang lebih dalam tidak terlihat; jaringan granulasi, slough, dan eschar tidak ada.

3) *Stage III*

Hilangnya seluruh ketebalan kulit, lemak subkutan mungkin terlihat, namun sampai otot, tendon, ligamen, tulang rawan, sendi, dan tulang, jaringan granulasi dan epibola sering muncul; *Scrub* dan/atau eschar mungkin terlihat, namun tidak mengaburkan kedalaman hilangnya jaringan. Tingkat kerusakan jaringan bervariasi menurut lokasi anatomi dangkal dalam daerah tanpa adipositas yang signifikan seperti batang hidung, telinga, tengkuk dan malleolus, jauh di dalam daerah gluteal.

4) *Stage IV*

Hilangnya seluruh ketebalan kulit. Otot, tendon, ligamen, tulang rawan, sendi, atau tulang yang terbuka; pengelupasan dan/atau eschar mungkin terlihat, namun tidak mengaburkan kedalaman hilangnya jaringan; kemungkinan epibola, *undermining*, *tunneling* dan/atau fistula. Kedalamannya bervariasi berdasarkan lokasi anatomi (mirip dengan Tahap III). Kemungkinan osteomielitis.

5) *Unstageable*

Hilangnya seluruh ketebalan kulit. Luasnya kerusakan jaringan tidak jelas karena dasar ulkus tertutup oleh *slough* dan/atau *eschar* (setelah *slough/eschar* dihilangkan, maka akan terlihat cedera Tahap III atau IV)

6) *Suspected Deep Tissue Injury*

Area lokal berwarna ungu, merah marun, atau memar pada kulit utuh yang berubah warna atau lepuh berisi darah karena kerusakan jaringan yang lebih dalam. Perubahan warna mungkin tampak berbeda pada kulit berpigmen gelap. Daerah yang terkena mungkin terasa nyeri, keras, kenyal, berlumpur, hangat, atau dingin.

### **Penatalaksanaan Pencegahan Resiko Dekubitus dengan Terapi *Massage Effleurage* dan *Olive Oil***

1) *Massage Efflurage*

*Massage effleurage* merupakan gerakan pijat menggosok dan dapat dilakukan selama 4-5 menit dengan frekuensi dua kali sehari dapat memberikan efek melancarkan peredaran darah, sehingga suplai oksigen dapat terpenuhi (Adevia et al., 2022). *Massage effleurage* bekerja dengan baik untuk melancarkan aliran darah, meningkatkan fungsi metabolisme, mengurangi rasa lelah, membantu penyerapan untuk efek yang menenangkan, dan mengurangi rasa tidak nyaman (Suharto & Manggasa, 2021). Untuk menurunkan kejadian dekubitus, *massage effleurage* selama 5 hingga 15 menit, setidaknya dua kali seminggu, dapat membantu mengendurkan perlekatan dan menghilangkan penebalan kulit yang berkembang di jaringan di bawah kulit. (Astuti, 2018; Trisnowiyanto, 2020). *Massage effleurage* dapat dilakukan pada area tulang mastoid, leher rahim, punggung, glutei, sakrum, tangan dan kaki (Chayati and Nurachman 2023). *Massage efflurage* dapat merangsang sistem saraf parasimpatis dan membangkitkan respons relaksasi. Meningkatkan aliran balik vena (Gasibat and Suwehli 2017).

## 2) *Olive Oil*

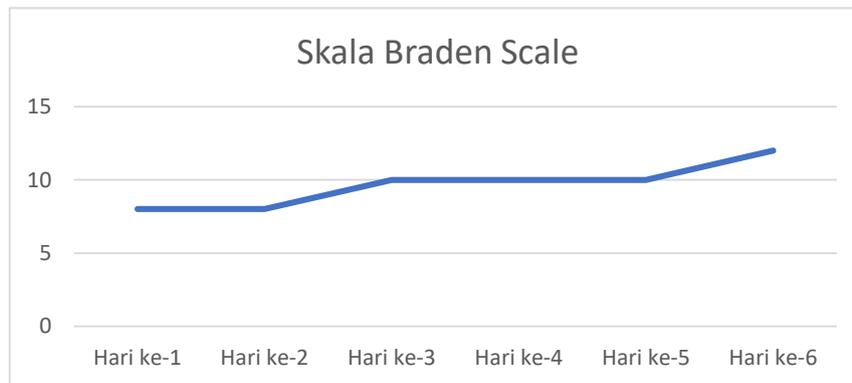
Minyak Herbal yang digunakan untuk mencegah pasien ulkus dekubitus adalah *olive oil*. Pohon Zaitun merupakan pohon tertua yang diberkahi pemberian Allah SWT, banyak manfaatnya, kayunya dapat dijadikan kayu bakar, buah dan minyaknya dapat dijadikan makanan dan obat yang baik untuk menyembuhkan berbagai penyakit, seperti yang diriwayatkan oleh Umar bin Khattab ra bahwa Rasulullah SAW bersabda, “Makanlah dan jadilah berminyak dengan minyak zaitun karena mengandung berkah (Khilyatun, 2018). Telah diketahui bahwa minyak zaitun memiliki sifat anti-inflamasi yang membantu memperbaiki membran sel, menghaluskan dermis dengan menambah kelembaban, dan memberikan kekenyalan pada kulit. Selain itu, sifat antioksidan vitamin E, senyawa fenolik, dan klorofil yang ditemukan dalam minyak zaitun dapat mempercepat proses penyembuhan kulit. (Prastiwi and Lestari 2021). Dianjurkan untuk memijat kulit dengan minyak zaitun sekali sehari untuk mengurangi nyeri otot, radang sendi, ulkus dekubitus, dan edema. Sifat antimikroba dan antijamur dari ekstrak daun zaitun juga telah dilaporkan. Minyak zaitun juga digunakan sebagai agen pelindung pada kulit sebagai bentuk pencegahan infeksi (Nisak et al. 2019).

## **METODE PENELITIAN**

Metode dalam penelitian ini yaitu menggunakan laporan kasus (*case report*), sampel dalam penelitian *case report* ini yaitu pada pasien yang mengalami *bedrest, instrument* dalam penelitian *case report* ini menggunakan *braden scale*, alat dan bahan yang digunakan adalah *massage efflurage* dan *olive oil*. Pemberian *massage efflurage* dan *olive oil* dilakukan selama 6 hari berturut-turut selama 5-10 menit dan dilakukan 2x sehari, pagi hari setelah dilakukan *oral hygiene* dan siang hari sebelum shift pagi berakhir. Penelitian dimulai pada tanggal 30 April sampai dengan 5 Mei 2024. Pelaksanaan *massage efflurage* dilakukan dengan memberikan pijatan lembut pada daerah punggung sampai bokong, paha sampai dengan tumit kaki, lengan atas sampai dengan area siku dengan menggunakan *olive oil*, pasien dimiringkan kesalah satu sisi kemudian dilakukan implementasi pemberian *massage* dengan *olive oil*. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan *braden scale* untuk melihat risiko luka tekan pada pasien.

## HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang dapat diangkat adalah diagnosa risiko luka tekan b.d penurunan kesadaran serta gesekan dan tekanan pada kulit dan tulang. Luaran yang akan dicapai adalah integritas kulit dan jaringan diharapkan dapat meningkat dengan kriteria hasil suhu kulit membaik, elastisitas kulit meningkat, hidrasi kulit membaik. Dan kerusakan lapisan kulit menurun. Intervensi yang dilakukan adalah terapi pencegahan luka tekan dengan *massage efflurage* dengan *olive oil*. Terapi *massage efflurage* dengan *olive oil* merupakan salah satu terapi yang diberikan dengan cara memberikan pijatan lembut pada daerah punggung sampai bokong, tumit kaki, lutut, dan lengan atas sampai dengan siku pasien dengan tirah baring yang berisiko mengalami dekubitus untuk meningkatkan sirkulasi darah di area yang dipijat sehingga dengan meningkatnya sirkulasi darah dan oksigen ke jaringan kulit mengurangi dekubitus.



**Gambar 1. Hasil skor *braden scale* selama pemberian intervensi *Massage Efflurage* dan *Olive Oil***

Sebelum pasien diberikan terapi *massage efflurage* dan *olive oil*, dilakukan pemeriksaan dengan *braden scale* untuk menilai resiko luka decubitus pada pasien. Pada hari pertama, didapatkan hasil skor *braden scale* adalah 8 yang dapat diinterpretasikan sebagai resiko tinggi terhadap luka decubitus. Pemberian terapi *massage efflurage* dan *olive oil* dilakukan sebanyak 2 kali dalam 1 hari yaitu pagi hari setelah dilakukan *oral hygiene* dan makan pagi, kemudian dilakukan kembali pada siang hari sebelum shift pagi berakhir. Waktu dan frekuensi pemberian *massage efflurage* dan *olive oil* sama setiap hari.

Pada hari kedua pemberian intervensi, hasil skor *braden scale* 8 (risiko tinggi), yang berarti belum terjadinya penurunan resiko luka tekan pada pasien. Hari ketiga sampai dengan hari kelima terjadi peningkatan skor *braden scale*, dari skor 8 (risiko tinggi) menjadi skor 10 (risiko tinggi). Kemudian pada hari ke-enam dilakukan kembali evaluasi hasil skor *braden*

*scale*. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada skor *braden scale* dari skor 10 menjadi skor 12 (resiko sedang) dan tidak ada peningkatan derajat luka dekubitus pada pasien. Kondisi kulit pasien terhidrasi dengan baik, pengelupasan kulit berkurang dan tidak terdapat adanya kemerahan

## **PEMBAHASAN**

### **1) Kombinasi *massage efflurage* dan *olive oil* terhadap peningkatan skor *braden scale***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada *braden scale* setelah pemberian *massage efflurage* dan *olive oil* selama 6 hari berturut-turut. Skala berubah dari 8 (risiko tinggi) terhadap luka dekubitus. menjadi skala 12 (resiko sedang). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisak et al., (2019) yang menunjukkan bahwa pemberian minyak zaitun yang dikombinasi dengan *massage efflurage* dapat mengurangi risiko dekubitus. Hasil ini ditunjukkan dengan fakta bahwa setelah menerima intervensi selama lima hari, kemungkinan terjadinya dekubitus menurun dari lima orang yang memiliki risiko sangat tinggi menjadi satu orang. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Atrie (2023), ketika minyak zaitun digunakan pada kelompok eksperimen, rata-rata skor *braden scale* meningkat dari 8,25 menjadi 13,06. Terbukti bahwa kelompok yang menerima *massage effleurage* pada bagian punggung dengan minyak zaitun memiliki perubahan yang lebih besar dalam nilai rata-rata skor *braden scale* daripada kelompok yang menerima *baby oil*, ini menunjukkan bahwa penggunaan minyak zaitun memiliki dampak yang lebih besar dalam menurunkan risiko dekubitus pada pasien stroke yang menerima perawatan di ICU. Serupa dengan penelitian Adevia Adevia, Nia Risa Dewi, dan Sapti Ayubbana (2022) yang menyatakan bahwa peningkatan skor skala Braden, yaitu pada Subyek I dari skor 9 menjadi 11 dan Subyek II dari skor 15 menjadi 21 dapat mengindikasikan bahwa *massage effleurage* dapat menurunkan kemungkinan terjadinya dekubitus.

### **2) Kombinasi *massage efflurage* dan *olive oil* terhadap derajat luka dekubitus**

Penelitian ini menjelaskan bahwa tidak ada peningkatan derajat luka dekubitus pada pasien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2019) yang mendapatkan hasil bahwa penelitian mengenai pemberian minyak zaitun dalam pencegahan dekubitus menunjukkan adanya variasi tingkat keparahan luka dekubitus antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (diberikan minyak zaitun). Pemberian tindakan *massage effleurage* pada punggung dapat mencegah bahaya dekubitus, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2018), yang menyatakan bahwa pemberian *massage effleurage* pada punggung selama tiga sampai lima menit akan membantu meredakan ketegangan dan meningkatkan

relaksasi. Studi yang dilakukan oleh (Negari et al., 2022) menguraikan bagaimana skor dekubitus pasien yang mengalami tirah baring lama di tempat tidur dipengaruhi oleh terapi *massage effleurage* dengan menggunakan minyak zaitun. Para peneliti berpendapat bahwa mengoleskan minyak zaitun (*olive oil*) dengan *massage efflurage* dapat menurunkan skor dekubitus pasien yang menjalani tirah baring. Pasien tirah baring yang menerima intervensi menunjukkan perubahan kulit yang lebih elastis dan luka yang menjadi kering, serta penurunan insiden dekubitus.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien bedrest di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa, kombinasi pemberian *massage efflurage* dan *olive oil* efektif dalam menurunkan resiko terjadinya ulkus decubitus pada pasien.

## SARAN

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dengan adanya karya tulis ilmiah ini, para tenaga kesehatan diharapkan dapat membantu setiap pasien dengan tirah baring dalam melakukan pencegahan luka decubitus dengan menerapkan pemberian *massage efflurage* dan *olive oil*.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya karya tulis ilmiah ini, diharapkan rumah sakit dapat menetapkan standar asuhan untuk pencegahan terjadinya luka decubitus kepada pasien untuk menurunkan angka terjadinya luka dekubitus di rumah sakit.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya karya tulis ilmiah ini, diharapkan dapat dijadikan sumber masukan dan saran terhadap peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan intervensi kombinasi yang berbeda atau dengan subjek yang lebih spesifik.

## DAFTAR REFERENSI

- Angeline, K., Kandasamy, R., & Chinnappan, P. R. (2022). Effect of Vibration Effleurage Petrissage MASSager Device on Prevention of Pressure Ulcer among Immobilized Patients: An Experimental Study. *\*Pondicherry Journal of Nursing*, 14\*(4), 83–85. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10084-13123>
- Atrie, U. Y., Erfina, Y., & Sartika, L. (2023). Perbedaan Massage Effleurage Menggunakan Olive Oil dan Baby Oil Terhadap Pencegahan Dekubitus Punggung Pasien Stroke di ICU. *\*Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 8\*(1), 63–71. <https://doi.org/10.47007/ijnhs.v8i1.6482>
- Atrie, U. Y., Siagian, Y., Widiastuti, L., Wati, L., & Sitindaon, S. H. (2023). Pelatihan Massage Effleurage Menggunakan Olive Oil Pada Perawat Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Dekubitus Pasien Stroke di Intensive Care Unit. *\*Jurnal Peduli Masyarakat*, 5\*(3), 753–766.
- Badrujamaludin, A., Melanie, R., & Nurdiantini, N. (2022). Pengaruh Mobilisasi dan Massage Terhadap Pencegahan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring. *\*Holistik Jurnal Kesehatan*, 15\*(4), 610–623. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5558>
- 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>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *\*Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline: The International Guideline 2019\**.
- Gasibat, Q., & Suwehli, W. (2017). Determining the Benefits of Massage Mechanisms: A Review of Literature. *\*Journal of Rehabilitation Sciences*, 2\*(3), 58–67. <https://doi.org/10.11648/j.rs.20170203.12>
- Hajhosseini, B., Longaker, M. T., & Gurtner, G. C. (2020). Pressure Injury. *\*Annals of Surgery*, 271\*(4), 671–679. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003567>
- Hasan, M., Program Studi, Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Ilmu Kesehatan, Dwi, L. N., & Studi Profesi Ners. (2023). Case Report: Terapi Massage Efflurage Dengan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Risiko Dekubitus Pada Lansia Bedrest. *\*Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1\*(2).
- Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigauco-Roussel, D., Yee, C. Y., & Haesler, E. (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: The Protocol for the Second Update of the International Clinical Practice Guideline 2019. *\*Journal of Tissue Viability*, 28\*(2), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.001>
- Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigauco-Roussel, D., Yee, C. Y., & Haesler, E. (2020). Pressure Ulcer/Injury Classification Today: An International Perspective. *\*Journal of Tissue Viability*, 29\*(3), 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>

- Meliza, S. C., Ritarwa, K., & Sitohang, N. A. (2020). The Prevention of Ulcers Decubitus with Mobilization and The Usage of Olive Oil on Stroke Patients. *\*Elkawnie, 6\*(2), 189.* <https://doi.org/10.22373/ekw.v6i2.6925>
- Nadukkandiyil, N., Syamala, S., Saleh, H. A., Sathian, B., Zadeh, K. A., Valappil, S. A., Alobaidli, M., Elsayed, S. A., Abdelghany, A., Jayaraman, K., & Al Hamad, H. (2021). Implementation of Pressure Ulcer Prevention and Management in Elderly Patients: A Retrospective Study in Tertiary Care Hospital in Qatar. *\*Aging Male, 23\*(5), 1066–1072.* <https://doi.org/10.1080/13685538.2019.1670156>
- Negari, P. M., Rakhmawati, N., & Agustin, W. R. (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, 23\*, 1–12.*
- Nisak, K., Kristinawati, B., & Widayati, N. (2019). Aplikasi Massage Olive Oil Untuk Mencegah Dekubitus Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *\*The 10th University Research Colloquium\*, 490–495.*
- Prastiwi, F., & Lestari, S. P. (2021). Tinjauan Literatur: Efektifitas Minyak Zaitun Dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus. *\*Majalah Kesehatan, 8\*(4), 233–241.* <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2021.008.04.7>
- Rahmadani, W., & Chayati, N. (2023). Massage in Prevention of Decubitus Ulcers in Bedrest Patients: A Literature Review. *\*Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 8\*(2), 649–656.* <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1989>
- Riani, R., Sufrianti, D., & Hastuty, M. (2022). Studi Kasus Decubitus Dengan Tirah Baring Lama Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *\*Jurnal Ners, 6\*(2), 194–199.*
- Saragih, N. P. (2020). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Salam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2019. *\*Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology\*, 5(3), 150–154.*
- Zhang, X., Zhu, N., Li, Z., Xie, X., Liu, T., & Ouyang, G. (2021). The Global Burden of Decubitus Ulcers from 1990 to 2019. *\*Scientific Reports, 11\*(1), 1–10.* <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01188-4>