

EFEKTIFITAS ALIH BARING DENGAN MASASE PUNGGUNG TERHADAP RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING DI RSUD AMBARAWA

Mareta Fitri Andani ^{*)}, Sri Puguh Kristiyawati^{***)}, S, Eko Ch.Purnomo^{***)}

^{*)}Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{***)}Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{***)}Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal yang disebabkan oleh tekanan tubuh secara terus menerus terutama pada area penonjolan tulang. Dekubitus bisa dihindari dengan melakukan alih baring setiap 2 jam sekali. Alih baring merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien untuk mengganti titik tumpu berat badan, mempertahankan sirkulasi darah pada area yang tertekan, mengurangi tekanan, badan dan gaya gesek pada kulit. Salah satu tindakan lain untuk mencegah dekubitus yaitu dengan masase punggung. Masase punggung merupakan pemijatan atau ditepuk tepuk menggunakan tangan atau alat-alat khusus pada bagian punggung untuk meningkatkan fungsi kulit, fungsi otot, fungsi syaraf, memperbaiki peredaran darah dan metabolisme. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan jumlah sampel 60 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan alih baring dikombinasikan masase punggung lebih efektif dalam menurunkan resiko dekubitus pada pasien tirah baring dibandingkan dengan alih baring. Rekomendasi penelitian ini adalah agar perawat menerapkan alih baring setiap 2 jam dengan masase punggung 2 kali sehari setiap pagi dan sore untuk menurunkan resiko dekubitus pada pasien tirah baring.

Kata Kunci : Dekubitus, alih baring, masase punggung dan tirah baring

ABSTRACT

Decubitus is damage to the anatomical structure and function of normal skin that is caused by body pressure continuously, especially in the area of the bone protrusion. Decubitus can be avoided by transferring the rest every two hours. Changing position the lay that to reposition the patient to replace the fulcrum of weight, maintain blood circulation in a depressed area, reducing pressure, weight and frictional forces on the skin. Massage the back of a massage or pat patted using hands or special tools on the back to improve the functioning of the skin, muscle function, nerve function, improve blood circulation and metabolism. This study aims to determine the effectiveness of massage over the rest with his back against the risk of pressure sores in patients bedrest. The research design was quasi experiment with a sample of 60 respondents using purposive sampling technique. The results of this study rather lay back massage combined are more effective in go to down risk of pressure sores in patients with bed rest compared to over the rest recommendations of this study is that nurse do over the rest every 2 hours with back massage 2 times a day every morning and evening to reduce the risk of pressure sores in patients bedrest.

Key Words: Decubitus, changing position the lay,back massage and bedrest

PENDAHULUAN

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Kulit merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, jenis kelamin, ras dan juga sangat bergantung pada lokasi tubuh (Djuanda, 2011, hlm.83).

Perawatan kulit yang tidak terencana dan konsisten dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit. Gangguan integritas kulit dapat diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit, atau immobilisasi dan berdampak timbulnya luka tekan. Luka tekan tersebut bersifat lokal dan paling sering terjadi dalam kulit atau jaringan subkutan di daerah tonjolan tulang yang sering disebut luka dekubitus atau borok tempat tidur (Suheri, 2005, hlm.4).

Dekubitus merupakan lesi yang disebabkan oleh adanya tekanan (kekuatan yang menekan permukaan tubuh) yang terjadi secara terus-menerus sehingga merusak jaringan yang berada di bawahnya (Kozier, 2010, hlm.304). Dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu yang biasa. Gangguan ini terjadi pada individu yang berada di atas kursi atau di atas tempat tidur, seringkali pada inkontenensia, dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran (Potter & Perry, 2010, hlm.1251).

Luka dekubitus disebabkan oleh beberapa faktor yaitu imobilisasi, gaya gesek, kelembaban kulit (Kozier, 2010, hlm.306). Imobilisasi dan gaya gesek mengakibatkan tekanan terutama pada area penonjolan tulang. Tekanan menyebabkan iskemia dan hipoksemia pada jaringan yang terkena mengikat aliran darah ke tempat tersebut berkurang (Kowalak, 2014, hlm.633). Sedangkan kelembaban meningkatkan maserasi kulit (pelunakan akibat basah) dan menyebabkan epidermis lebih mudah terkikis dan menghambat

aliran darah (Kozier, 2010, hlm.307). Terhambatnya aliran darah akan menghalangi oksigenisasi dan nutrisi ke jaringan yang berkontribusi untuk terjadi nekrosis pada jaringan kulit (Potter & Perry, 2010, hlm.1252). Nekrosis pada jaringan kulit yang tidak segera ditangani akan berkembang secara bertahap hingga ke jaringan otot dan tulang. Apabila sudah terjadi nekrosis pada otot dan tulang dapat pula bertahap pada bagian tendon dan sendi (Corwin, 2009, hlm. 46).

Angka prevalensi dekubitus berbeda-beda pada setiap negara. Pada masing-masing rumah sakit di Amerika menunjukkan sekitar 4,7%-29,7%, Inggris Raya sekitar 7,9%-32,1%. Pada perawatan akut (*nursing homes*) di Eropa berkisar 3%-83,6%, di Singapura berkisar 9%-14% (pada perawatan akut dan rehabilitasi). Angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1%-31,3% (Seongsook, et al., 2004 dalam Yusuf, 2010, ¶3).

Angka kejadian dekubitus di Indonesia dibandingkan di ASEAN terbilang masih tinggi, maka dekubitus harus dilakukan pencegahan dini. Pencegahan merupakan hal yang terpenting pada pasien beresiko dengan cara memiringkan badan secara teratur, menjaga kulit tetap bersih (Ginsbren, 2008, hlm.79). Cara pencegahan yang lain yaitu dengan memperbaiki sirkulasi, metabolisme dan melancarkan peredaran darah terutama pada daerah yang tertekan (Asmadi, 2008, hlm.148).

Fenomena yang peneliti jumpai, di seluruh rumah sakit melakukan manajemen *patient safety* yang memiliki peranan sangat penting dalam peningkatan mutu pelayanan. Adanya insiden yang merugikan pasien akan menyebabkan kerugian baik bagi pasien maupun pihak rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan keselamatan menjadi isu global dan terangkum dalam lima isu penting yang terkait di rumah sakit, salah satunya *patient safety*. Contoh dari manajemen *patient safety* yaitu resiko maupun kejadian dekubitus dipastikan tidak terjadi pada

pasien (Depkes RI, 2006). Tetapi pada kenyataannya masih terjadi luka tekan atau dekubitus terutama pada pasien tirah baring. Angka kejadian yang didapatkan dari studi pendahuluan di RSUD Ambarawa pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai Juli terdapat 501 kasus tirah baring pada penyakit kronik (DM, CKB dan stroke) yang beresiko dekubitus.

Beberapa penanganan yang sudah dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya dekubitus antara lain memberikan kasur anti dekubitus, bantal kecil sebagai penyangga, dan manajemen alih baring. Alih baring yang dilakukan oleh perawat dengan rentang waktu kurang lebih setiap 2 jam.

Alih baring adalah tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring total untuk mencegah kejadian luka tekan pada kulit pasien. Tujuan alih baring adalah untuk mendistribusikan tekanan baik dalam posisi duduk atau berbaring serta memberikan kenyamanan pada pasien. Pada dasarnya alih baring dilakukan sebagai bagian dari prosedur baku dalam intervensi keperawatan untuk mengurangi resiko dekubitus pada pasien dengan imobilisasi (Potter & Perry, 2010, hlm.1275). Alih baring memiliki manfaat mengganti titik tumpu berat badan yang tertekan pada area tubuh yang lain, mempertahankan sirkulasi darah pada daerah yang tertekan, dan dapat menurunkan tekanan pada tonjolan tulang (Kozier, 2011, hlm.325).

Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol. Hal ini dikarenakan alih baring mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek kulit. Menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek (Potter & Perry, 2010, hlm.1275). Posisi tubuh alih baring 2 jam yang tepat akan menentukan keberhasilan intervensi keperawatan terhadap pasien, menurut Perry & Potter (2010, hlm.91) posisi alih baring meliputi supine/terlentang, lateral/miring, prone/telungkup, dan fowler tinggi.

Penelitian pendukung yang dilakukan oleh Bujang (2013) dengan hasil bahwa pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok intervensi tidak ada yang mengalami dekubitus, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 53,3% yang mengalami dekubitus derajat 1. Didapatkan *p value* sebesar $0,011 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke dengan imobilisasi.

Pasien dengan imobilisasi dapat juga ditangani dengan terapi masase punggung. Masase adalah suatu pemijatan atau ditepuk tepuk pada bagian tubuh tertentu dengan tangan atau alat-alat khusus untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, melepaskan pelekatan dan melancarkan peredaran darah sebagai cara pengobatan (Asmadi, 2008, hlm.142). Menurut Kusyati (2006, hlm.94) masase adalah pemijatan yang menstimulasi sirkulasi darah serta metabolisme dalam jaringan. Masase memiliki banyak manfaat bagi semua sistem organ tubuh, antara lain: meningkatkan fungsi kulit, meningkatkan fungsi jaringan otot, meningkatkan pertumbuhan tulang dan gerak persendian, dan meningkatkan fungsi jaringan syaraf (Asmadi, 2008, hlm.142).

Kelebihan masase punggung daripada terapi lain adalah masase punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi tekanan pada tubuh (Labyak & Smeltzer, 1997 dalam Kozier & Erb, 2011, hlm.339). Beberapa prosedur masase punggung menurut Asmadi (2008, hlm.148-151), yaitu: remasan, selang seling tangan, gesekan, eflurasi, petriasi, dan tekanan menyikat.

Penelitian tentang masase punggung menggunakan minyak kelapa (VCO) oleh Setyawati (2012) dengan judul pengaruh mobilisasi dan penggunaan VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap ulkus dekubitus pada gangguan motorik pasca stroke di RS Islam Sultan Agung Semarang. Kelompok intervensi dilakukan mobilisasi 2-3 jam sekali dengan memberikan VCO sedangkan kelompok kontrol dilakukan mobilisasi lebih dari 2-3 jam sekali

dan tidak diberikan VCO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan grade dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol yang dilakukan mobilisasi dan diberikan VCO dengan nilai $p = 0,495$.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa”

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas alih baring dengan masase punggung dan alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan resiko dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama sebelum dilakukan alih baring dan masase punggung.
- b. Mendiskripsikan resiko dekubitus pada pasien dengan dengan tirah baring lama setelah dilakukan alih baring dengan masase punggung
- c. Menganalisa efektivitas alih baring dan alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian *Pretest – Post Test Design*, merupakan penelitian yang memakai kelompok kontrol, kemudian dilakukan pre test pada kedua kelompok tersebut diikuti dengan intervensi pada masing-masing kelompok dan diakhiri dengan melakukan *post test* pada masing-masing kelompok setelah beberapa waktu (Kusuma, 2011, hlm.90).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dewasa dengan penyakit kronik (DM, CKB, stroke) yang mengalami tirah di RSUD Ambarawa. Jumlah populasi pada Januari – Juli tahun 2015 sebanyak 501 pasien. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 responden, dengan perincian 30 responden sebagai kelompok intervensi yaitu alih baring dikombinasikan dengan masase punggung selama 15 menit setiap pagi dan sore sedangkan 30 responden sebagai kelompok kontrol yaitu alih baring setiap 2 jam. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi: lembar prosedur masase punggung yang dilakukan selama 15 menit, lembar prosedur alih baring yang dilakukan setiap 2 jam dan lembar skala braden.

Masalah etika penelitian menurut kusuma (2011, hlm.236) yaitu masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan penelitian)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar persetujuanyang diberikan sebelum penelitian dilakukan yang berisi tujuan, manfaat, kerugian penelitian dan pasien bersedia menjadi responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden. Dalam penelitian ini lembar tersebut hanya kode berupa nomor 01,02,03 dan seterusnya sesuai urutan responden yang dilakukan intervensi, yang hanya diketahui oleh peneliti.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti yaitu hanya dijadikan sebagai data penelitian saja dan tidak digunakan untuk hal lain tanpa ijin dari responden. Setelah itu data yang diolah hanya jenis penyakit, usia, jenis kelamin dan

skala dekubitus yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh enumerator sebanyak 3 orang. Peneliti menyamakan prosedur penelitian yang dilakukan oleh enumerator. Hal ini bertujuan agar perlakuan yang diberikan enumerator kepada setiap responden sama dengan yang peneliti lakukan kepada setiap responden. Pembagian responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok A sebagai kelompok intervensi dan kelompok B sebagai kelompok kontrol. Dalam hal ini peneliti mencari informasi jumlah pasien yang mengalami tirah baring di bangsal dewasa. Setelah mengetahui jumlah pasien yang mengalami tirah baring. Pada hari pertama, peneliti melakukan pengelompokan secara acak. Misal 1 hari ada 3 responden, maka yang peneliti lakukan adalah member *coding*, dengan member ganjil kelompok A, dan nomor genap untuk kelompok B. Nomor ganjil dan genap tersebut sesuai nomor pendaftaran, kemudian hari berikutnya dilakukan sesuai urutan terus menerus sesuai jumlah respondennya.

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah pasien dewasa penderita penyakit kronik (DM, CKD, stroke) yang mengalami tirah baring kurang dari 72 jam. Sedangkan kriteria *eksklusi* meliputi pasien terdapat luka pada bagian punggung, pasien mengalami tirah baring lebih dari 72 jam dan pasien dengan kegawatan. Observasi resiko dekubitus pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dilakukan selama 3 hari yang dicatat di lembar observasi dan dilakukan analisa data.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan variabel penelitian. Data dijabarkan berdasarkan frekuensi dan persentasinya (Notoatmodjo, 2012, hlm.182). Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit. Kemudian data dari variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012, hlm.183). Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesa penelitian yaitu

melihat efektivitas masase punggung dengan alih baring pada pasien resiko dekubitus. Sebelum uji statistik dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data. Uji normalitas yang dilakukan adalah *kolmogorof-smirnov* karena sampel yang diambil >50 responden.

Hasil uji normalitas untuk intervensi alih baring yaitu nilai *pvalue pre-test* sebesar 0,030 dan nilai *p value post-test* 0,004. Sedangkan untuk intervensi alih baring dengan masase punggung nilai *p value pre-test* sebesar 0,70 dan nilai *p value post-test* 0,68. Maka dapat disimpulkan bahwa intervensi alih baring berdistribusi tidak normal karena *p value*<0,05 dan intervensi alih baring dengan masase punggung berdistribusi normal karena >0,05. Sehingga uji bivariat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi digunakan uji *Paired t-test*. Selanjutnya uji statistik perbedaan dua kelompok dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif Mann Whitney Test karena data berdistribusi tidak normal. Z_{hitung} lebih besar dari Z_{tabel} maka hipotesis diterima. Untuk mengetahui efektifitas perlakuan pada dua kelompok intervensi, maka peneliti akan menggunakan selisih perbedaan *mean*. Semakin besar selisih *mean*, maka semakin efektif perlakuan yang akan diberikan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=60)

Usia	(f)	(%)
Dewasa Awal	13	21,7
Dewasa Menengah	22	36,7
Dewasa Akhir	25	41,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa usia responden terbanyak adalah usia dewasa akhir yaitu sebanyak 25 (41,7%), diikuti kelompok dewasa menengah sebanyak 22 orang (36,7%). Jumlah terkecil

yaitu kelompok usia dewasa muda yaitu sebanyak 13 orang (26,7%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sumardino (2007) bahwa yang memiliki resiko besar terjadi dekubitus adalah pada usia lanjut. Pasien yang berusia lanjut memiliki resiko yang tinggi untuk terkena luka tekan, karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Penuaan mengakibatkan kehilangan massa otot, penurunan kadar albumin, penurunan respon inflamatori, penurunan elastisitas kulit, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, pergesekan, dan tenaga yang merobek, dengan mudah terjadi luka tekan. Hubungan epidermal-dermal pada lansia menjadi lebih erat, yang menempatkan pada resiko mengalami pengelupasan epidermal sebagai akibat gesekan (Loescher, 1995 dalam Peeters, 2008, hal.94).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=60)

Jenis Kelamin	(f)	(%)
Laki-laki	20	33,3
Perempuan	40	66,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 2 jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki, yaitu sebanyak 40 responden (66,7%).

Hasil yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunandar (2013) dengan judul faktor yang mempengaruhi terjadinya dekubitus pada pasien yang dirawat di ruang ICU RS Labuang Baji Makassar, yaitu sebanyak 58% pasien adalah perempuan. Menurut Widodo (2007, hlm.14) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak termasuk faktor yang

menyebabkan resiko terjadinya dekubitus. Hal ini dikarenakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiko terjadinya dekubitus adalah adanya imobilitas, gaya gesek dan penurunan tingkat aktivitas pasien. Maka dari itu dengan adanya faktor tersebut akan berpengaruh terhadap kelembaban kulit akibat tekanan sehingga meningkatkan maserasi kulit, menyebabkan epidermis lebih mudah terkisis dan menghambat aliran darah (Kozier, 2010, hlm.307).

c. Jenis Penyakit

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis penyakit di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=60)

Penyakit	(f)	(%)
Diabetes Mellitus	24	40,0
CKB	15	25,0
Stroke	21	35,0
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3, dapat disimpulkan bahwa jenis penyakit responden terbanyak adalah diabetes mellitus yaitu 24 responden (40,0%).

Penderita Diabetes Mellitus mengalami suatu keadaan yang disebut dengan hiperglikemi sehingga mengakibatkan kelemahan fisik. Pada akhirnya penderita lebih banyak tirah baring daripada beraktivitas (Mc Graw-Hill, 2007, hlm.46). Pada DM tipe 2 juga bisa ditemukan jumlah insulin cukup atau lebih tetapi kualitasnya kurang baik, sehingga gagal membawa glukosa masuk ke dalam sel. Di samping penyebab tersebut, DM juga bisa terjadi akibat gangguan transport glukosa di dalam sel sehingga gagal digunakan sebagai bahan bakar untuk metabolisme energi yang menyebabkan penderita dianjurkan tirah baring (Soegondo, 2013, hlm.275). Tirah baring merupakan salah satu faktor resiko terbentuknya dekubitus, karena pasien-pasien tersebut harus tinggal ditempat tidur dalam jangka waktu lama yang menyebabkan tekanan tubuh dan berakibat iskemia jaringan lunak (Hendicap, 2008, hlm.6).

2. Tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah alih baring

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah alih baring bulan April 2016 (n=30)

Tingkat resiko dekubitus	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat tinggi	5	16,7	2	6,7
Tinggi	7	23,3	8	26,7
Sedang	11	36,7	7	23,3
Rendah	7	23,3	13	43,3
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan sebagian besar mengalami resiko dekubitus sedang sebanyak 11 responden (36,7%) dan paling sedikit resiko sangat tinggi sebanyak 5 responden (16,7%). Setelah diberikan perlakuan alih baring menunjukkan sebagian besar mengalami resiko rendah, sebanyak 13 responden (43,3%) dan paling sedikit resiko sangat tinggi sebanyak 2 responden (6,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan tingkat resiko dekubitus dengan dilihat dari penilaian skala Braden yang menunjukkan terdapat penurunan tingkat kelembaban, gesekan dan peningkatan mobilitas.

Sedangkan untuk intervensi alih baring dengan masase punggung menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan sebagian besar mengalami tingkat resiko tinggi sebanyak 14 responden (46,7%) dan paling sedikit mengalami resiko sangat tinggi sebanyak 3 responden (10,0%). Setelah dilakukan intervensi alih baring dengan masase punggung menunjukkan responden paling banyak mengalami resiko rendah sebanyak 14 orang (46,7%) dan tidak ada responden yang resiko sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat resiko dekubitus yang dialami oleh responden mengalami penurunan.

Pasien tirah baring resiko mengalami dekubitus dikarenakan penurunan aktivitas,

gaya gesek dan kelembaban kulit. Penurunan aktivitas dan gaya gesek mengakibatkan tekanan terutama pada area penonjolan tulang. Tekanan tersebut menyebabkan iskemia dan hipoksemia pada jaringan yang terkena karena aliran darah ke area tersebut berkurang (Kowalak, 2014, hlm.633). Selain itu, pasien yang terbaring sering kali diposisikan *semi fowler* untuk memfasilitasi pernapasan atau makan. Posisi ini dapat meningkatkan resiko terjadinya dekubitus pada *sacrum* dan tumit (Black & Hawks, 2014, hlm.803).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani (2010) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami resiko dekubitus yang dilakukan masase punggung diperoleh bahwa sebagian besar responden mengalami resiko rendah (63,64%) dan paling sedikit mengalami resiko tinggi (18,18%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Widodo (2007) kejadian resiko dekubitus sebagian besar mengalami resiko sedang (40,8%) dan paling sedikit resiko sangat tinggi (9,2%). Tingkatan-tingkatan resiko dekubitus tersebut berbeda dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kelembaban. Akibat kelembaban yang intensitasnya bertambah akan terjadi resiko pembentukan dekubitus lebih besar.

Tabel 5

Skor responden berdasarkan tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah alih baring bulan April 2016 (n=30)

Skor resiko dekubitus	n	Median	Min	Max
Sebelum perlakuan	30	13,50	8	17
Sesudah perlakuan	30	14,00	9	17

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa nilai median sesudah perlakuan lebih besar daripada sebelum perlakuan yaitu sebesar 14,00, nilai *min* sesudah perlakuan lebih besar dari sebelum perlakuan yaitu 9, sedangkan nilai *max* sebelum dan sesudah perlakuan adalah 17.

3. Tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah intervensi alih baring dengan masase punggung

Tabel 6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah intervensi alih baring dengan masase punggung bulan April 2016 (n=30)

Tingkat resiko dekubitus	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat tinggi	3	10,0		
Tinggi	14	46,7	8	26,7
Sedang	6	20,0	8	26,7
Rendah	7	23,3	14	46,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebelum diberikan perlakuan alih baring dengan masase punggung sebagian besar mengalami beresiko tinggi sebanyak 14 (46.7%). Setelah diberikan perlakuan alih baring dengan masase punggung sebagian besar responden mengalami beresiko rendah sebanyak 14 (46,7%).

Tabel 7

Skor responden berdasarkan tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah perlakuan alih baring dengan masase punggung bulan April 2016 (n=30)

Skor resiko dekubitus	n	Mean	Median	SD
Sebelum perlakuan	30	12,57	12,00	2,402
Sesudah perlakuan	30	14,33	14,00	2,264

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa nilai mean sesudah perlakuan 14,33 dan nilai median 14,00. Sedangkan nilai standar deviasi sebelum perlakuan 2,402.

4. Analisis efektifitas alih baring dengan masase punggung

Tabel 8

Perbedaan efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=60)

Post test	Resiko dekubitus		p	z
	n	Mean		
Alih baring	30	13,50	0,031	2,156
Alih baring dgn masase punggung	30	14,33		
Jumlah	60			

Berdasarkan tabel 8 hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan antara alih baring dengan masase punggung terhadap 60 responden dapat dilihat adanya perbedaan hasil nilai Z_{hitung} sebesar 2,156 yaitu lebih besar dari Z_{tabel} 0,015 dengan nilai p 0,031 ($p < 0,05$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan efektifitas antara alih baring dengan masase punggung. Nilai rata-rata (*mean*) pada masing-masing perlakuan bahwa nilai rata-rata (*mean*) pada alih baring 13,50 sedangkan alih baring dengan masase punggung 14,33.

Hasil perbedaan nilai rata-rata (*mean*) dapat diketahui bahwa alih baring dengan masase lebih efektif dibandingkan dengan alih baring dalam menurunkan resiko dekubitus, karena semakin tinggi nilai rata-rata (*mean*) maka intervensi tersebut semakin efektif. Hal ini disebabkan intervensi alih baring dengan masase punggung tidak hanya memiringkan pasien saja tetapi melibatkan remasan dan gosokan pada punggung sehingga lebih menurunkan resiko terjadinya dekubitus (Asmadi, 2008, hlm.142).

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Gede (2008, hlm.118) dimana masase punggung lebih efektif dalam menurunkan resiko dekubitus dibandingkan dengan hanya

dilakukan alih baring saja, karena masase punggung melibatkan remasan dan gosokan yang akan menghasilkan panas pada permukaan kulit. Hal ini menyebabkan dilatasi pembuluh-pembuluh darah sehingga akan meningkatkan suplai darah ke daerah yang tertekan. Jaringan yang tertekan pada pasien istirahat di tempat tidur biasanya otot-otot mengalami relaksasi, sehingga stimulasi berupa masase ini penting agar jaringan mendapatkan nutrisi dan oksigen. Sedangkan alih baring hanya berupa tindakan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring (Kozier et.al, 2010, hlm.291).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2012) mengklaim bahwa teknik masase punggung sekali atau dua kali sehari lebih efektif daripada mobilisasi setiap 2-3 jam dalam mencegah perkembangan luka tekan. Masase punggung mencegah terjadinya infeksi melalui pengaktifan sistem kekebalan pada tekanan, seperti yang diamati pada pasien tirah baring di tempat tidur.

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara kedua kelompok intervensi, maka peneliti menggunakan selisih perbedaan *mean*. Berdasarkan tabel 8 menunjukkan selisih nilai rata-rata (*mean*) alih baring dengan masase punggung lebih besar (14,33) dari pada alih baring (13,50). Sehingga dapat disimpulkan bahwa alih baring dengan masase punggung lebih efektif dibandingkan alih baring dalam menurunkan resiko dekubitus di RSUD Ambarawa.

Penelitian ini banyak kekurangan yang dilakukan peneliti antara lain:

1. Peneliti belum mempertimbangkan variabel perancu yang berpengaruh pada resiko dekubitus yaitu kadar Hb, protein, albumin, berat badan dan nutrisi.
2. Peneliti tidak dapat mengontrol pasien dilakukan alih baring setiap 2 jam sekali jika malam hari.

SIMPULAN

1. Frekuensi tingkat resiko dekubitus pada kelompok alih baring sebelum dilakukan perlakuan sebagian besar mengalami beresiko sedang sebanyak 11 responden (36.7%). Setelah diberikan perlakuan alih baring sebagian besar responden mengalami beresiko rendah sebanyak 13 responden (43,3%).
2. Frekuensi tingkat resiko dekubitus pada kelompok alih baring dengan masase punggung sebelum dilakukan intervensi sebagian besar mengalami beresiko tinggi sebanyak 14 (46.7%). Setelah diberikan perlakuan alih baring dengan masase punggung sebagian besar responden mengalami beresiko rendah sebanyak 14 (46,7%).
3. Berdasarkan uji statistik *Mann Whitney* diperoleh hasil z hitung menunjukkan $2,156 > z$ tabel 0,015 dengan p value 0,031 sedangkan nilai mean alih baring 13,50 dan alih baring dengan masase punggung 14,33 yang artinya hipotesis dalam penelitian ini diterima, dimana alih baring dengan masase punggung lebih efektif terhadap penurunan resiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan
 - a. Berdasarkan penelitian, tindakan alih baring dengan masase punggung dianjurkan dilakukan sebagai intervensi di ruang rawat inap karena lebih efektif untuk menurunkan resiko dekubitus pada pasien tirah baring.
 - b. Skala braden dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menilai terjadinya resiko dekubitus karena mudah dipahami dan mencakup kondisi fisik pasien.

2. Manfaat bagi Institusi
Pada pasien yang mengalami tirah baring dapat dilakukan tindakan alih baring setiap 2 jam dengan masase punggung 15 menit untuk pencegahan dini terhadap resiko dekubitus. Hal ini diharapkan mampu memperluas wawasan keilmuan dan meningkatkan pengetahuan, pengalaman serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses pembelajaran.
3. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan menginspirasi peneliti selanjutnya dalam meneliti kasus-kasus yang lain, terutama alih baring dengan masase punggung. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan kelompok kontrol yang digunakan untuk perbandingan dan menghilangkan faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan medikal bedah, manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Indonesia : CV. Pentasada Media Edukasi
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Depkes, RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. <http://www.inapatsafety-persi.or.id/data/panduan.pdf>
- Djuanda. (2011). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Edisi 6. Jakarta: FKUI
- Gede, Niluh. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Ginsbreg, Lionel. (2008). *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta: penerbit Erlangga
- Handayani, R. S., (2010). *Efektivitas penggunaan virgin coconut oil (VCO) dengan massage untuk mencegah luka tekan grade I pada pasien yang beresiko mengalami luka tekan di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung*
- Hendicap, International. (2008). *Information brochure for the patients and their family*. <http://disabilitychina.org/admin/upLoadPic/2009327135413170.pdf>
- Kusuma, Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: TIM
- Kusyati, Eni. (2006). *Keterampilan dan prosedur laboratorium*. Jakarta: EGC
- Kowalak, J., Welsh, W., & Mayer, B. (2014). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, & dan praktik*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder S.J. (2010). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Mc Graw-Hill. (2007). *Current Medical Diagnosis and Treatment*. <http://www.o-com.com/acticle/5174>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P. A., & Perry, A. G., (2010). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Setyawati. (2012). *Pengaruh mobilisasi dan penggunaan VCO (Virgin Coconut Oil) terhadap ulkus dekubitus pada gangguan motorik pasca stroke di RS Islam Sultan Agung Semarang*

- Soegondo, Sidartawan. (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Suheri. (2005). *Gambaran lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan*. USU. <http://www.usu.ac.id/bitstream/123456789/17133/2/Reference.pdf>
- Sumardino., Lestari & Widodo. (2007). *Evaluation of effectiveness braden scale, Norton scale and waterlow scale to identity the risk of pressure ulcer in the orthopaedio hospital of Prof.Dr.Soeharso*
- Widodo A. (2007). *Uji kepekaan instrumen pengkajian resiko dekubitus dalam mendeteksi dini resiko kejadian dekubitus di RSIS*
- Yusuf, S. (2010). *Konsep dasar luka dekubitus*. www.scribd.com/doc/34139038/Konsep-Dasar-Luka-Decubitus
-