**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Dekubitus**
		1. **Definisi Dekubitus**

Dekubitus merupakan kerusakan kulit pada suatu area dan dasar jaringan yang disebabkan oleh tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan, pergeseran, gesekan atau kombinasi dari beberapa hal tersebut (NPUAP, 2014). Klien dengan penurunan kemampuan mobilisasi, nutrisi yang tidak adekuat, kelembapan kulit yang berlebihan, penurunan fungsi persepsi sensori, atau penurunan aktifitas merupakan faktor resiko pengembangan luka decubitus (Potter *et al*. 2011). Sedangkan menurut Perry *et al*. (2012) dekubitus adalah luka pada kulit dan atau jaringan dibawahnya, biasanya disebabkan oleh adanya penonjolan tulang, sebagai akibat dari tekanan atau kombinasi tekanan dengan gaya geser dan atau gesekan.

* + 1. **Klasifikasi Dekubitus**

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 2014 membagi derajat dekubitus menjadi enam dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Derajat I : *Nonblanchable Erythema*

Derajat I ditunjukkan dengan adanya kulit yang masih utuh dengan tanda-tanda akan terjadi luka. Apabila dibandingkan dengan kulit yang normal, maka akan tampak salah satu tanda sebagai berikut: perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat), perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak), dan perubahan sensasi (gatal atau nyeri). Pada orang yang berkulit putih luka akan kelihatan sebagai kemerahan yang menetap, sedangkan pada orang kulit gelap, luka akan kelihatan sebagai warna merah yang menetap, biru atau ungu. Cara untuk menentukan derajat I adalah dengan menekan daerah kulit yang merah (*erytema*) dengan jari selama tiga detik, apabila kulitnya tetap berwarna merah dan apabila jari diangkat juga kulitnya tetap berwarna merah.

Gambar 2.1 Dekubitus derajat I (Sumber : NPUAP, 2014)

1. Derajat II : *Partial Thickness Skin Loss*

Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis, atau keduanya. Cirinya adalah lukanya superfisial dengan warna dasar luka merah-pink, abrasi, melepuh, atau membentuk lubang yang dangkal. Derajat I dan II masih bersifat *reversibel*.



Gambar 2.2 Dekubitus derajat II (Sumber : NPUAP, 2014)

1. Derajat III : *Full Thickness Skin Loss*

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai pada fasia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam. Disebut sebagai “*typical* *decubitus*” yang ditunjukkan dengan adanya kehilangan bagian dalam kulit hingga subkutan, namun tidak termasuk tendon dan tulang. *Slough* mungkin tampak dan mungkin meliputi *undermining* dan *tunneling*.



Gambar 2.3 Dekubitus derajat III (Sumber : NPUAP, 2014)

1. Derajat IV : *Full Thickness Tissue Loss*

Kehilangan jaringan secara penuh sampai dengan terkena tulang, tendon atau otot. *Slough* atau jaringan mati (*eschar*) mungkin ditemukan pada beberapa bagian dasar luka (*wound* *bed*) dan sering juga ada *undermining* dan *tunneling*. Kedalaman derajat IV dekubitus bervariasi berdasarkan lokasi anatomi, rongga hidung, telinga, oksiput dan malleolar tidak memiliki jaringan subkutan dan lukanya dangkal. Derajat IV dapat meluas ke dalam otot dan atau struktur yang mendukung (misalnya pada fasia, tendon atau sendi) dan memungkinkan terjadinya *osteomyelitis*. Tulang dan tendon yang terkena bisa terlihat atau teraba langsung.

Gambar 2.4 Dekubitus derajat IV (Sumber : NPUAP, 2014)

1. *Unstageable* : *Depth Unknown*

Kehilangan jaringan secara penuh dimana dasar luka (*wound* *bed*) ditutupi oleh *slough* dengan warna kuning, cokelat, abu-abu, hijau, dan atau jaringan mati (*eschar*) yang berwarna coklat atau hitam didasar luka. *slough* dan atau *eschar* dihilangkan sampai cukup untuk melihat (*mengexpose*) dasar luka, kedalaman luka yang benar, dan oleh karena itu derajat ini tidak dapat ditentukan.

Gambar 2.5 Dekubitus *unstageable* / *depth unknown* (Sumber : NPUAP, 2014)

1. *Suspected Deep Tissue Injury : Depth Unknown*

Berubah warna menjadi ungu atau merah pada bagian yang terkena luka secara terlokalisir atau kulit tetap utuh atau adanya *blister* (melepuh) yang berisi darah karena kerusakan yang mendasari jaringan lunak dari tekanan dan atau adanya gaya geser. Lokasi atau tempat luka mungkin didahului oleh jaringan yang terasa sakit, tegas, lembek, berisi cairan, hangat atau lebih dingin dibandingkan dengan jaringan yang ada di dekatnya. Cidera pada jaringan dalam mungkin sulit untuk di deteksi pada individu dengan warna kulit gelap. Perkembangan dapat mencakup blister tipis diatas dasar luka (*wound* *bed*) yang berkulit gelap. Luka mungkin terus berkembang tertutup oleh eschar yang tipis. Dari derajat dekubitus diatas, dekubitus berkembang dari permukaan luar kulit ke lapisan dalam (*top*-*down*), namun menurut hasil penelitian saat ini, dekubitus juga dapat berkembang dari jaringan bagian dalam seperti fascia dan otot walapun tanpa adanya adanya kerusakan pada permukaan kulit. Ini dikenal dengan istilah injury jaringan bagian dalam (*Deep* *Tissue* *Injury*). Hal ini disebabkan karena jaringan otot dan jaringan subkutan lebih sensitif terhadap iskemia daripada permukaan kulit (Rijswijk & Braden, 1999).

Gambar 2.6 Dekubitus *Suspected deep tissue injury* : *depth unknown* (Sumber : NPUAP, 2014)

* + 1. **Tempat (Lokasi) Kejadian Dekubitus**

Menurut Stephen & Haynes (2008), mengilustrasikan area-area yang beresiko untuk terjadinya dekubitus. Dekubitus terjadi dimana tonjolan tulang kontak dengan permukaan. Adapun lokasi yang paling sering adalah sakrum, tumit, dan panggul.

Gambar 2.7 Area resiko terkena Dekubitus (Sumber : NPUAP, 2009)

* + 1. **Patofisiologi Terjadinya Dekubitus**

Tekanan darah pada kapiler berkisar antara 16 mmHg 33 mmHg. Kulit akan tetap utuh karena sirkulasi darah terjaga, bila tekanan masih berkisar pada batas-batas tersebut. Tetapi sebagai contoh seorang penderita immobilitas terbaring pada tempat tidurnya secara pasif dan berbaring di atas kasur busa biasa maka tekanan daerah sacrum mencapai 60-70 mmHg, daerah tumit mencapai 30-45 mmHg. Tekanan ini akan menimbulkan iskemik jaringan dan bila berlanjut terjadi nekrosis. Percobaan pada binatang didapatkan bahwa sumbatan total pada kapiler masih bersifat reversibel bila kurang dari 2 jam. Seseorang yang terpaksa berbaring berminggu-minggu tidak akan mengalami dekubitus selama dapat berganti posisi beberapa kali per jamnya (Hidayat, 2011).

* + 1. **Faktor Faktor Terjadinya Dekubitus**

Ada dua hal utama yang berhubungan dengan resiko terjadinya dekubitus, yaitu faktor tekanan dan toleransi jaringan. Faktor yang mempengaruhi durasi dan intensitas tekanan diatas tulang yang menonjol adalah imobilitas, inaktifitas dan penurunan persepsi sensori. Sedangkan faktor yang mempengaruhi toleransi jaringan dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari pasien, sedangkan yang dimaksud dengan faktor ekstrinsik yaitu faktor-faktor yang berhubungan dari luar yang mempunyai efek deteriorasi pada lapisan eksternal dari kulit (Braden dan Bergstorm, 2009).

Penjelasan dari masing-masing faktor yang mempengaruhi dekubitus diatas adalah sebagai berikut :

1. Faktor Tekanan
2. Mobilitas dan Aktivitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktifitas adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien dengan berbaring terusmenerus ditempat tidur tanpa mampu untuk merubah posisi beresiko tinggi untuk terkena dekubitus. Imobilitas adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian dekubitus (Braden & Bergstorm, 2009). Sedangkan imobilitas pada lansia merupakan ketidakmampuan untuk merubah posisi tubuh tanpa bantuan yang disebabkan oleh depresi CNS (Jaul. 2010). Ada beberapa penelitian prospektif maupun retrospektif yang mengidentifikasi faktor spesifik penyebab imobilitas dan inaktifitas, diantaranya *Spinal Cord Injury (SCI), stroke, multiple sclerosis*, trauma (misalnya patah tulang), obesitas, diabetes, kerusakan kognitif, penggunaan obat (seperti sedatif, hipnotik, dan analgesik), serta tindakan pembedahan (AWMA, 2012).

1. Penurunan Persepsi Sensori

Jatmiko (2012) penurunan persepsi sensori dan penurunan derajat toleransi jaringan terhadap tekanan juga merupakan faktor risiko terjadinya dekubitus pada lansia.

Pasien dengan gangguan persepsi sensorik terdapat nyeri dan tekanan lebih beresiko mengalami gangguan integritas kulit dari pada pasien dengan sensasi normal. Pasien dengan gangguan persepsi sensorik terdapat nyeri dan tekanan adalah pasien yang tidak mampu merasakan kapan sensasi pada bagian tubuh mereka meningkat, adanya tekanan yang lama, atau nyeri dan oleh karena itu pasien tanpa kemampuan untuk merasakan bahwa terdapat nyeri atau tekanan akan menyebabkan resiko berkembangnya dekubitus (Potter & Perry, 2010).

1. Faktor Toleransi Jaringan
2. Faktor Intrinsik :
	1. Nutrisi

Hipoalbumin, kehilangan berat badan dan malnutrisi umumnya diidentifikasi sebagai faktor predisposisi terhadap terjadinya dekubitus, terutama pada lansia. Derajat III dan IV dari dekubitus pada orang tua berhubungan dengan penurunan berat badan, rendahnya kadar albumin, dan intake makanan yang tidak mencukupi. Menurut Jaul (2010), ada korelasi yang kuat antara status nutrisi yang buruk dengan peningkatan resiko dekubitus. Pasien yang level serum albuminnya di bawah 3 g/100 ml lebih beresiko tinggi mengalami luka daripada pasien yang level albumin tinggi (Potter & Perry, 2010).

* 1. Usia

Pasien yang sudah tua memiliki resiko yang tinggi untuk luka tekan karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Penuaan mengakibatkan kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori, penurunan elstisitas kulit, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain yang akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, pergesekan dan tenaga merobek (Irawan, 2014). Seiring dengan meningkatnya usia akan berdampak pada perubahan kulit yang di indikasikan dengan penghubung dermis-epidermis yang rata (*flat*), penurunan jumlah sel, kehilangan elastisitas kulit, lapisan subkutan yang menipis, pengurangan massa otot, dan penurunan perfusi dan oksigenasi vaskular intradermal (Jaul, 2010). sedangkan menurut Potter & Perry, (2012) 60% - 90% dekubitus dialami oleh pasien dengan usia 65 tahun keatas.

* 1. Tekanan arteriolar

 Tekanan arteriolar yang rendah menurunkan tekanan sirkulasi sehingga nutrisi dan oksigen tidak dapat sampai ke jaringan, hal ini dapat menurunkan elastisitas kulit dan kulit menjadi mudah robek ditambahkan oleh faktor gesekan dan pergerakan (Joseph & Davies, 2013)

1. Faktor Ekstrinsik
2. Kelembaban

Adanya kelembaban dan durasi kelembaban pada kulit meningkatkan resiko pembentukan kejadian dekubitus. Kelembaban kulit dapat berasal dari drainase luka, perspirasi yang berlebihan, serta inkontinensia fekal dan urine (Potter & Perry, 2012). Kelembaban yang disebabkan karena inkontinensia dapat mengakibatkan terjadinya maserasi pada jaringan kulit. Jaringan yang mengalami maserasi akan mudah mengalami erosi. Selain itu, kelembaban juga mengakibatkan kulit mudah terkena pergesekan (friction) dan pergeseran (shear). Inkontinensia alvi lebih signifikan dalam perkembangan luka daripada inkontinensia urine karena adanya bakteri dan enzim pada feses yang dapat meningkatkan PH kulit sehingga dapat merusak permukaan kulit ( AWMA, 2012).

1. Gesekan

Gaya gesek (*Friction*) adalah Pergesekan terjadi ketika ada dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan.Pergesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit. Pergesekan bisa terjadi pada saat pergantian sprei pasien yang kurang berhati hati (Wahyu, 2015). Cidera akibat gesekan memengaruhi epidermis atau lapisan kulit yang paling atas. Kulit akan merah, nyeri dan terkadang disebut sebagai bagian yang terbakar. Cidera akibat gaya gesek terjadi pada pasien yang gelisah, yang memiliki pergerakan yang tidak terkontrol seperti keadaan spasme dan pada pasien yang kulitnya ditarik bukan diangkat dari permukaan tempat tidur selama perubahan posisi (Potter & Perry, 2012). Pergesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Pergesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit.

1. Pergeseran

Gaya geser adalah peningkatan tekanan yang sejajar pada kulit yang berasal dari gaya gravitasi, yang menekan tubuh dan tahanan (gesekan) diantara pasien dan permukaan (Potter & Perry, 2012). Contoh yang paling sering adalah ketika pasien diposisikan pada posisi semi fowler yang melebihi 30°. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari Jaul (2010) bahwa pada lansia akan cenderung merosot kebawah ketika duduk pada kursi atau posisi berbaring dengan kepala tempat tidur dinaikkan lebih dari 30°. Pada posisi ini pasien bisa merosot kebawah, sehingga mengakibatkan tulangnya bergerak kebawah namun kulitnya masih tertinggal. Hal ini dapat mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam seperti otot, namun hanya menimbulkan sedikit kerusakan pada permukaan kulit (WOCNS, 2008).

Ada hipotesis lain mengenai faktor pencetus terjadinya dekubitus, antara lain sebagai berikut :

* + - 1. Merokok

Merokok mungkin sebuah prediktor terbentuknya dekubitus. Insiden dekubitus lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan yang bukan perokok. afinitas hemoglobin dengan nikotin dan meningkatnya radikal bebas diduga sebagai penyebab resiko terbentuknya decubitus pada perokok. (Bryant, 2008)

* + - 1. Temperatur kulit

Setiap terjadi peningkatan metabolisme akan menaikkan 1°C dalam temperatur jaringan. Dengan adanya peningkatan temperatur ini akan beresiko terhadap iskemik jaringan. Selain itu dengan menurunnya elastisitas kulit, akan tidak toleran terhadap adanya gaya gesekan dan pergerakan sehingga akan mudah mengalami kerusakan kulit (AWMA, 2012)

* + - 1. Penyakit kronis

Selain beberapa faktor diatas, Australian Wound Management Association (AWMA, 2012) juga menyebutkan penyakit kronis sebagai salah satu faktor ekstrinsik terjadinya dekubitus. Penyakit kronis dapat mempengaruhi perfusi jaringan, dimana penyakit dan kondisi tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pengiriman oksigen ke jaringan. Ada beberapa penyakit yang dapat menyebabkan resiko terjadinya dekubitus, diantaranya adalah diabetes mellitus, kanker, penyakit pada pembuluh darah arteri, penyakit kardiopulmonar lymphoedema, gagal ginjal, tekanan darah rendah, abnormalitas sirkulasi serta anemia.

* + 1. **Pengkajian Resiko Terjadinya Dekubitus**

Ada 5 (lima) instrumen yang digunakan dalam mengkaji resiko terjadinya dekubitus (Kozier, 2010). Berdasarkan hasil meta analisis Australian Wound Management Association (AWMA, 2012) yang mengindikasikan bahwa skala Braden mempunyai reliabilitas paling kuat. Skala Braden mempunyai validitas yang paling tinggi dibandingkan dengan skala yang lainnya (Satekoa & Ziakova, 2014).

1. Skala Braden

Skala Braden terdiri dari 6 sub skala faktor resiko terhadap kejadian dekubitus diantaranya adalah : persepsi sensori, kelembaban, aktivitas, mobilitas, nutrisi, dan gesekan. Nilai total berada pada rentang 6 sampai 23, nilai rendah menunjukkan resiko tinggi terhadap kejadian dekubitus. Apabila skor yang didapat mencapai ≤ 16, maka dianggap resiko tinggi mengalami dekubitus (Jaul, 2010). Berdasarkan beberapa hasil penelitian tentang validitas instrumen pengkajian resiko dekubitus antara lain untuk skala Braden di ruang ICU mempunyai sensitivitas 83% dan spesifitas 90% dan di *nursing* *home* mempunyai sensitivitas 46% dan spesifitas 88%, sedangkan diunit orthopedic mempunyai sensitivitas 64% dan spesifitas 87%, dan diunit *Cardiotorasic* mempunyai sensitivitas 73% dan spesifitas 91% (Bell J, 2008).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARAMETER**Tabel 2.1 Skala Braden | **TEMUAN** | **SKOR** |
| **Persepsi sensori** | 1. Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun | 2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri | 3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan | 4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal. |  |
| **Kelembapan** | 1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah | 2. Sangat lembab | 3. Kadang lembab | 4. Kulit kering |  |
| **Aktivitas** | 1. Terbaring ditempat tidur | 2. Tidak bisa berjalan | 3. Berjalan dengan atau tanpa bantuan. | 4. Dapat berjalan sekitar Ruangan |  |
| **Mobilitas** | 1. Tidak mampu bergerak | 2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur | 3. Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri | 4. Dapat merubah posisi tanpa bantuan |  |
| **Nutrisi** | 1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari | 2. Jarang mampu menghabiska n ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum | 3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya | 4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi. |  |
| **Gesekan** | 1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah | 2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya | 3. bergerak di tempat tidur secara mandiri |  |  |

* + 1. **Pencegahan Dekubitus**

Pencegahan dekubitus merupakan prioritas dalam perawatan pasien dan tidak terbatas pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilisasi (Potter & Perry, 2010). Berdasarkan (NPUAP) National Pressure Ulcer Advisory Panel (2014), untuk mencegah kejadian terhadap dekubitus ada 5 (lima) point yang bisa digunakan untuk menilai faktor resiko dekubitus, antara lain sebagai berikut :

1. Mengkaji faktor resiko

Pengkajian resiko dekubitus seharusnya dilakukan pada saat pasien masuk Rumah Sakit dan diulang dengan pola yang teratur atau ketika ada perubahan yang signifikan pada pasien, seperti pembedahan atau penurunan status kesehatan (Potter & Perry, 2010). Berdasarkan National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2014) mempertimbangkan semua pasien yang berbaring ditempat tidur dan dikursi roda, atau pasien yang kemampuannya terganggu untuk memposisikan dirinya, dengan menggunakan metode yang tepat dan valid yang dapat diandalkan untuk menilai pasien yang beresiko terhadap kejadian dekubitus, mengidentifikasi semua faktor resiko setiap pasien (penurunan status mental , paparan kelembaban, inkontinensia, yang berkaitan dengan tekanan, gesekan, geser, imobilitas, tidak aktif, defisit gizi) sebagai panduan pencegahan terhadap pasien yang beresiko, serta memodifikasi perawatan yang sesuai dengan faktor resiko setiap pasien.

1. Perawatan pada kulit

Perawatan kulit yang dimaksud disini adalah dengan cara menjaga kebersihan kulit dan kelembaban kulit dengan memberikan lotion atau creams. Mengontrol kelembaban terhadap urine, feses, keringat, saliva, cairan luka, atau tumpahan air atau makanan, melakukan inspeksi setiap hari terhadap kulit. Kaji adanya tanda- tanda kerusakan integritas kulit (Carville, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani, *et al*. (2011) pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) dengan *massage* efektif untuk digunakan dalam pencegahan dekubitus derajat I pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus. Penelitian yang dilakukan oleh Utomo, *et al*. (2014) *Nigella* *Sativa* *Oil* efektif untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama.

1. Memperbaiki status nutrisi

*Australian* *Wound* *Management* *Association* (AWMA, 2012) memberikan rekomendasi untuk standar pemberian makanan untuk pasien dengan dekubitus antara lain intake energi/kalori 30 – 35 kal/kg per kgBB/hari, 1 – 1,5 g protein/kg per kg BB/hari dan 30 ml cairan/kg per kg BB/hari.

1. Support surface

Support surface yang bertujuan untuk mengurangi tekanan (*pressure*), gesekan (*friction*) dan pergeseran (*shear*) (Carville, 2009). *Support* *surface* ini terdiri dari tempat tidur, dan matras meja operasi, termasuk pelengkap tempat tidur dan bantal (AWMA, 2012).

1. Memberikan edukasi

Pendidikan kesehatan kepada keluarga dilakukan secara terprogram dan komprehensif sehingga keluarga diharapkan berperan serta secara aktif dalam perawatan pasien, topik pendidikan kesehatan yang dianjurkan adalah sebagai berikut : etiologi dan faktor resiko dekubitus, aplikasi penggunaan alatpengkajian resiko, pengkajian kulit, memilih dan atau gunakan dukungan permukaan, perawatan kulit individual, demonstrasi posisi yang tepat untuk mengurangi resiko dekubitus, dokumentasi yang akurat dari data yang berhubungan, demonstrasi posisi untuk mengurangi resiko kerusakan jaringan, dan sertakan mekanisme untuk mengevaluasi program efektifitas dalam mencegah dekubitus (NPUAP, 2014).

* 1. ***Massage***
		1. **Definisi *Massage***

*Massage* dalam bahasa Arab dan Perancis berarti menyentuh atau meraba. Dalam bahasa Indonesia disebut sebagai pijat atau urut. Selain itu *massage* dapat diartikan sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam- macam bentuk pegangan atau teknik (Bambang 2012).

*Massage* dalam hal ini merupakan manipulasi dari struktur jaringan lunak yang dapat menenangkan serta mengurangi *stress* psikologis dengan meningkatkan hormon *morphin* endogen seperti *endorphin*, *enkefalin* dan *dinorfin* sekaligus menurunkan kadar *stress* hormon seperti hormon *cortisol*, *norepinephrine* dan *dopamine* (Best *et al*. 2008: 446).

*Massage* yang kuat pada area tonjolan tulang atau kulit yang kemerahan dihindarkan. Penggunaan *massage* untuk mencegah luka tekan masih kontroversial, mengingat tidak semua jenis *massage* bisa digunakan. Namun *massage* di area tulang menonjol atau bagian kulit yang telah menunjukkan kemerahan atau *discolorisation* patut dihindari karena hasil biopsi post mortem pada jaringan yang di lakukan *massage* menunjukkan adanya degenerasi jaringan, dan maserasi (Dyson 1978 dalam AHCPR 2008 dan Pieters *et al*. 2005). Teknik *massage* yang diperbolehkan hanya *efflurage* namun tidak untuk jaringan diatas tulang yang menonjol maupun yang telah menunjukkan kemerahan ataupun pucat. Lama waktu *massage* yang digunakan masih bervariasi antara 15 menit (Ceichle 1958 dalam Pieters 2005), dan 4 – 5 menit (Ellis & Bentz 2007). *Massage* umumnya dilakukan 2 kali sehari setelah mandi (Ellis & Bentz 2007 dalam Handayani 2010)

.

* + 1. **Jenis** ***Massage***

Menurut Bambang (2012), jenis *massage* terdiri atas :

1. *Sport* *Massage* (*Massage* Kebugaran)

*Sport* *Massage* (*Massage* Kebugaran) yaitu pijat yang dipakai dalam lingkup sport saja dan bertujuan untuk membentuk serta memelihara kondisi fisik para olahragawan agar tetap sehat dan bugar.

1. *Remidial* *Massage* (*Massage* Penyembuhan)

*Remidial* *Massage* (*Massage* Penyembuhan) yaitu pijat yang dilakukan untuk memulihkan beberapa macam penyakit tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh dan bertujuan untuk meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk dipijat.

1. *Cosmetic* *Massage*

*Cosmetic* *massage* yaitu pijat yang dipakai dalam bidang pemeliharaan kecantikan dan bertujuan untuk membersihkan serta menghaluskan kulit dan menjaga agar kulit tidak lekas mengkerut.

* + 1. **Teknik** ***Massage***

Teknik-teknik pokok *body massage* menurut Satiyem *et al*. (2015) adalah:

1. *Effleurage* (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe).
2. *Friction* (menggerus), yaitu gerakan menggerus yang arahnya naik danturun secara bebas. Tujuannya adalah membantu menghancurkan *miogelosis*, yaitu timbunan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot. (menggerus), yaitu gerakan menggerus yang arahnya naik danturun secara bebas. Tujuannya adalah membantu menghancurkan miogelosis, yaitu timbunan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot.
3. *Petrissage* (memijat), yaitu gerakan menekan kemudian meremas jaringan. Tujuannya adalah untuk mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme dan mengurangi ketegangan otot.
4. *Tapotemant* (memukul), yaitu gerakan pukulan ringan berirama yang diberikan pada bagian yang berdaging. Tujuannya adalah mendorong atau mempercepat aliran darah dan mendorong keluar sisa- sisapembakaran dari tempat persembunyiannya.
5. *Vibration* (menggetarkan), yaitu gerakan menggetarkan yang dilakukan secara manual atau mekanik. Mekanik lebih baik daripada manual. Tujuannya adalah untuk merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.
	* 1. **Efek Terapeutik atau Manfaat**
6. Tujuan *massage*

Menurut Bambang (2012) tujuan dari terapi *massage* yaitu :

1. Melancarkan peredaran darah terutama peredaran darah vena (pembuluh balik) dan peredaran getah bening (air limphe).
2. Menghancurkan pengumpulan sisa-sisa pembakaran di dalam sel- sel otot yang telah mengeras yang disebut miogelosis (asam laktat).
3. Menyempurnakan pertukaran gas-gas dan zat-zat di dalam jaringan atau memperbaiki proses metabolisme.
4. Menyempurnakan pembagian zat-zat makanan keseluruh tubuh.
5. Menyempurnakan proses pencernaan makanan.
6. Menyempurnakan proses pembuangan sisa-sisa pembakaran (sampah-sampah) ke alat-alat pengeluaran atau mengurangi kelelahan.
7. Merangsang otot-otot yang dipersiapkan untuk bekerja yang lebih berat, menambah tonus otot (daya kerja otot), efisiensi otot (kemampuan guna otot) dan elastisitas otot (kekenyalan otot).
8. Merangsangi jaringan-jaringan saraf, mengaktifkan saraf sadar dan kerja saraf otonomi (tak sadar).
9. Membantu penyerapan (absorbsi) pada peradangan bekas luka.
10. Membantu pembentukan sel-sel baru dalam perkembangan tubuh.
11. Membersihkan dan menghaluskan kulit.
12. emberikan perasaan nyaman, segar dan kehangatan pada tubuh.
13. Menyembuhkan atau meringankan berbagai gangguan penyakit yang boleh dipijat.
14. Efek terapeutik atau manfaat *effleurage*

Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini antara lain adalah :

1. Membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening / cairan limfe.
2. Membantu memperbaiki proses metabolisme.
3. Menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan.
4. Membantu penyerapan (absorpsi) oedema akibat peradangan
	1. **VCO *(Virgin Coconut Oil)***
		1. **Pengertian VCO *(Virgin Coconut Oil)***

Minyak Kelapa Murni (*Virgin Coconut Oil* atau VCO) merupakan produk olahan asli Indonesia yang terbuat dari daging kelapa segar yang diolah pada suhu rendah atau tanpa melalui pemanasan, sehingga kandungan yang penting dalam minyak tetap dapat dipertahankan (Tanasale, 2013).

*Virgin Coconut Oil* (VCO) adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan atau dengan pemanasan minimal (Handayani2010). Menurut Lanny (2012), VCO (*Virgin Coconut Oil*) adalah Minyak kelapa murni yang proses produksinya tidak melalui tahapan *RBD* (*Refined*, *bleached*, dan *deodorized*).

* + 1. **KandunganVCO**

Minyak kelapa mengandung vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K serta pro-vitamin A (karoten).Oleh sebab itu, minyak ini sangat penting bagi metabolisme tubuh.Selain itu, minyak kelapa mengandung sejumlah asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh.

Menurut Balai Penelitian tanaman kelapa dan palma lain Balitka (2007), telah menghasilkan empat varietas kelapa dalam unggul, yaitu Tenga, Palu, Bali dan Mapanget. Penelitian tersebut menganalisis tentang kopra. Kopra adalah bahan baku bagi pembuatan minyak goreng dan turunannya. Komposisi asam-asam lemak yang dianalisis dari kopra keempat varietas tersebut tertinggi yaitu asam laurat 36,12 - 38,28%, asam miristat 13,42 – 15,90%, asam kaprilat 8,78 – 11,10%, asam kaprat 6,38 – 8,08%, asam palmitat 6,48 – 7,95%, asam oleat 4,27 – 5, 26%, asam stearat 1,76 – 2,54%, dan asam linoleat 1,44 – 1,66%. Dengan demikian, hasil analisis minyak murni dari keempat varietas tersebut diperoleh rata- rata asam lemak rantai sedang 56-57% dengan kadar asam laurat 43%. Asam lemak rantai sedang lainnya yang mempunyai khasiat untuk kesehatan adalah asam kaprat, asam oleat (Omega-9), dan asam linoleat (Omega-6).

Syah (2005) dalam Lucida et al (2008) menyatakan VCO mengandung 92% asam lemak jenuh yang terdiri dari 48 – 53 % asam laurat, 1,5 – 2,5 % asam oleat, asam lemak lainnya seperti 8% asam kaprilat, dan 7% asam kaprat.

Menurut Soejobroto (dalam Sutarmi dan Rozaline 2005), minyak kelapa sebenarnya memiliki banyak kelebihan, 50% asam lemak pada minyak kelapa adalah asam laurat dan 7% asam kapriat. Kedua asam tersebut merupakan asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah dimetabolisir dan bersifat antimikroba (anti virus, anti bakteri, dan anti jamur) sehingga dapat meningkatkan imun tubuh (kekebalan tubuh) dan mudah diubah menjadi energi. Dalam tubuh, asam laurat menjadi monolaurin, sedangkan asam kapriat menjadi monokaprin.Selain itu, ternyata hasil pecahan lemak jenuh rantai sedang jarang disimpan sebagai lemak dan jarang menumpuk di pembuluh darah. Minyak kelapa memiliki kadar asam lemak tidak jenuh ganda omega-3 *eicosa-penta-einoic-acid (EPA) dan docasa-hexaenoic acid (DHA)* yang dapat menurunkan *very* *low density lipoprotein (VLDL)* dan viskositas darah, menghambat tromboksan, serta mencegah penyumbatan pembuluh darah. Asam lemak pada minyak kelapa banyak mengandung *MCFA* (*medium chain fatty acid*) yang berfungsi memperbaiki asam lemak tubuh secara sinergis dengan asam lemak esensial. Dengan mengkonsumsi *MCFA*, bisa meningkatkan efisiensi asam lemak esensial sebesar 100%. Kandungan *MCFA* juga sama seperti air susu ibu (ASI), yaitu memberi gizi dan melindungi tubuh dari penyakit menular dan penyakit degeneratif.

* + 1. **Manfaat VCO**

Kandungan antioksidan di dalam VCO sangat tinggi seperti tokoferol yang berfungsi untuk mencegah penuaan dini dan menjaga vitalitas tubuh (Setiaji dan Surip, 2006). Di samping itu VCO pun efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit sehingga dapat meningkatkan hidratasi kulit (Lucida dkk., 2008) dan ketersediaan VCO yang melimpah di Indonesia membuatnya berpotensi untuk dikembangkan sebagai bahan pembawa sediaan obat, diantaranya sebagai peningkat penetrasi dan emollient.

Pemanfaatan VCO (*Virgin Coconut Oil*) sebagai dasar krim pelembab karena VCO banyak mengandung pelembab alami dan antioksidan yang penting untuk perawatan kulit dan mampu menghasilkan emulsi yang relatif stabil dan pH mendekati nilai yang diinginkan sebagai bahan pelembab kulit (Nilansari 2006). Potter dan Perry (2005) mengatakan setelah kulit dibersihkan gunakan pelembab untuk melindungi epidermis dan sebagai pelumas untuk mengurangi gesekan.

* + 1. **Peran dan Kegunaan VCO**

Menurut Bogadenta (2013) VCO berkhasiat untuk meningkatkan imun tubuh, mencegah penuaan dini, membantu penyembuhan virus HIV, mengendalikan diabetes, membantu menguatkan gigi, mempercepat proses penyembuha luka, melawan berbagai infeksi dan virus, mencegah masalah jantung.

Menurut Lanny (2012 : 166) Penyakit yang dapat disembuhkan dengan terapi VCO adalah sebagai berikut :

1. Mmbantu mengatasi hyperlipidemia (hiperkolestrolemia dan hipertrigliserida).
2. Membantu mengatasi diabetes tipe 2 dan komplikasi yang ditimbulkannya.
3. Mempercepat penyembuhan penyakit yang disebabkan oleh kuman baik ketika digunakan secara sistemik ataupun topikal.
4. Membantu pengikisan lemak tubuh bagi yang mengalami kelebihan berat badan (over weight) dan obesitas.
5. Membantu menyehatkan jantung bagi penderita jantung koroner.
6. Membantu proses penyembuhan penyakit lever dan beberapa macam penyakit ginjal.
7. Menyembuhkan radang gusi dan infeksi pada rongga mulut.
8. Baik untuk dikonsumsi oleh bayi yang mengalami gizi buruk dan malnutrisi lemak.
9. Membantu mencegah peradangan pasca operasi.
10. Memperlancar pencernaan dan membantu mengatasi gangguan perut.
11. Baik dikonsumsi oleh orang tua yang mengalami kesulitan makan.
12. Aman dikonsumsi oleh pasien pasca operasi atau menderita sakit lama yang kesulitan mencerna lemak.
13. Bermanfaat untuk memasok energi lemak bagi pasien yang perlu menjalani diet rendah proteinkarena VCO bebas protein.
14. Jika dioleskan pada kulit yang baru saja terbakar maka lukanya cepat mengering dan tidak meninggalkan bekas yang mengganggu keindahan kulit.
15. Jika dioleskan pada kulit yang mengalami atopik dermatitis maka penyebaran penyakit tersebut dapat dihentikan.
16. Jika digunakan untuk perawatan kulit berjerawat, dapat menghindari peradangan dan mencegah jerawat baru.
17. Jika dioleskan pada kulit kepala maka ketombe dapat hilang.
18. Konsumsi secara rutin pada penderita kanker dan HIV/AIDS dapat meningkatkan kekebalan tubuhnya terhadap infeksi sekunder.
19. Bagi wanita hamil, suplementasi VCO dapat mencegah fatigue, diabetes gestasional, serta membantu memperlancar proses persalinan.
20. Bagi olahragawan, suplementasi VCO berguna untuk meningkatkan performa latihan dan daya tahan tubuh selama menjalani latihan
21. Menguatkan tulang dan memelihara kesehatan sendi.
22. Memiliki kekuatan untuk meningkatkan produksi T-Cell pada pasien kanker sehingga perkembangan kanker dapat dihambat.
23. Berkhasiat sebagai anti tumor payudara. Konsumsi secara rutin dapat mencegah tumor payudara dan bagi pasien yang telah memiliki tumor payudara maka bermanfaat untuk menghentikan perkembangannya.
	1. **Kerangka Konsep**

Keterangan :

 : Yang diteliti

 : Yang tidak diteliti

Faktor resiko dekubitus

1. Persepsi sensori
2. Kelembaban
3. Aktivitas
4. Mobilitas
5. Nutrisi
6. Gesekan

Gambar 2.8 Kerangka Konsep

Kondisi kulit

1. Keutuhan kulit
2. Konsistensi jaringan
3. Warna kulit
4. Sensasi

Lansia Imobilisasi

*Masssage Effleurage* menggunakan VCO

* + 1. **Keterangan kerangka konsep:**

Perubahan fisiologis pada lansia menyebabkan immobilisasi, salah satu komplikasi pada immobilisasi adalah dekubitus, peneliti menggunakan metode *massage effleurage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) manfaat dari *massage* effleurage sendiri adalah untuk memperlancar vaskularitas yang bertujuan untuk mencegah iskemik pada kulit sedangkan manfaat VCO yaitu sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan pada kulit dan menjaga kulit tetap lembab sehingga terhindar dari kerusakan kulit yang diakibatkan oleh kulit yang kering sehingga resiko dekubitus menurun

* 1. **Hipotesis Penelitian**

Ada pengaruh *massage* effleurage menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) *terhadap* kondisi kulit lansia tirah baring yang beresiko dekubitus