

EVALUASI MASSAGE EFFLEURAGE DENGAN MINYAK ZAITUN TERHADAP DERAJAT DEKUBITUS PASIEN BEDREST

^{1*}Angelina Purwanjani, ²Theresia Tatik Pujiastuti, ³Tandean Arif Wibowo

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Panti Rapih, Yogyakarta

*Email: apurwanjani@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *massage effleurage* dengan minyak zaitun terhadap derajat dekubitus pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta.

Metode: Penelitian menggunakan desain *quasi-eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Sebanyak 30 responden dipilih melalui teknik *accidental sampling* dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi ($n = 15$) yang mendapatkan *massage effleurage* dengan minyak zaitun dua kali sehari selama tiga hari, serta kelompok kontrol ($n = 15$) yang tidak menerima intervensi. Derajat dekubitus dinilai melalui observasi klinis berbasis klasifikasi derajat luka tekan (Skor Braden). Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* untuk menganalisis perubahan derajat dekubitus sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok, sedangkan perbedaan derajat dekubitus antar kelompok setelah intervensi dianalisis menggunakan *Mann-Whitney U Test*.

Hasil: Sebagian besar responden berusia ≥ 60 tahun (90%), berjenis kelamin laki-laki (66,7%), dan memiliki skor Braden kategori risiko sangat tinggi (76,7%). Pada kelompok intervensi, 86,7% responden tidak mengalami dekubitus dan 13,3% mengalami dekubitus derajat I, sedangkan pada kelompok kontrol 73,3% tidak mengalami dekubitus, 20,0% mengalami dekubitus derajat I, dan 6,7% mengalami dekubitus derajat II. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan tidak terdapat perubahan derajat dekubitus yang bermakna baik pada kelompok intervensi ($p=1,000$) maupun kelompok kontrol ($p=0,157$). Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan tidak terdapat perbedaan derajat dekubitus posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,512$).

Simpulan: Pemberian *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap derajat dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, durasi intervensi dan masa observasi yang lebih panjang, serta desain penelitian yang memungkinkan evaluasi perubahan kondisi sebelum dan sesudah intervensi.

Kata kunci: Dekubitus; *Massage effleurage*; Minyak zaitun; Pasien tirah baring

EVALUATION OF EFFLEURAGE MASSAGE WITH OLIVE OIL ON THE DEGREE OF DECUBITUS IN BEDREST PATIENTS

Abstract

Aim: This study aims to evaluate the effects of *effleurage* massage with olive oil on the severity of pressure ulcers in bedridden patients at a private hospital in Yogyakarta.

Methods: This study used a *quasi-experimental* design with a *pretest-posttest control group* approach. A total of 30 participants were selected using *accidental sampling* and divided into two groups: the intervention group ($n = 15$), which received *effleurage* massage with olive oil twice daily for three days, and the control group ($n = 15$), which did not receive the intervention. The degree of pressure ulcers was assessed through clinical observation based on the pressure ulcer staging classification (Braden Score).

Data analysis was performed using the Wilcoxon signed-rank test to analyze changes in the degree of pressure ulcers before and after the intervention in each group, while differences in the degree of pressure ulcers between groups after the intervention were analyzed using the Mann–Whitney U test.

Results: Most respondents were aged ≥ 60 years (90%), male (66.7%), and had a Braden score in the very high-risk category (76.7%). In the intervention group, 86.7% of respondents did not develop pressure ulcers and 13.3% developed Stage I pressure ulcers, whereas in the control group, 73.3% did not develop pressure ulcers, 20.0% developed Stage I pressure ulcers, and 6.7% developed Stage II pressure ulcers. The results of the Wilcoxon test showed no significant change in pressure ulcer stage in either the intervention group ($p=1.000$) or the control group ($p=0.157$). The results of the Mann–Whitney test showed no difference in post-test pressure ulcer stage between the intervention and control groups ($p=0.512$).

Conclusion: The administration of effleurage massage using olive oil did not have a significant effect on the severity of pressure ulcers in bedridden patients at a private hospital in Yogyakarta. Future studies are recommended to use a larger sample size, a longer intervention duration and observation period, and a study design that allows for the evaluation of changes in condition before and after the intervention.

Keywords: Bedrest patient; Effleurage massage; Olive oil; Pressure ulcers

PENDAHULUAN

Dekubitus merupakan salah satu masalah yang sering dijumpai pada pasien dengan keterbatasan mobilitas atau tirah baring dalam waktu lama. Tekanan berkepanjangan dapat menghambat aliran darah kapiler sehingga menyebabkan iskemia jaringan, nekrosis, dan pada tahap lanjut menimbulkan luka terbuka yang sulit sembuh^[1]. Terjadinya dekubitus dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain imobilisasi, posisi tubuh yang tidak berubah, gangguan sensasi, serta adanya gangguan perfusi arteri maupun vena^[2]. Oleh karena itu, dekubitus tidak hanya menjadi persoalan klinis, tetapi juga mencerminkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

Dampak dekubitus terhadap pasien dan sistem pelayanan kesehatan cukup signifikan. Luka tekan yang tidak tertangani dengan baik dapat memperpanjang lama rawat inap, meningkatkan risiko infeksi, memperburuk kondisi pasien, hingga berkontribusi terhadap peningkatan angka mortalitas^[3]. Selain itu, peningkatan *length of stay* berdampak pada bertambahnya beban biaya perawatan serta menurunnya kepuasan pasien dan keluarga. Oleh sebab itu, angka kejadian dekubitus sering digunakan sebagai indikator mutu pelayanan rumah sakit,

karena mencerminkan efektivitas pencegahan, pemantauan, dan intervensi keperawatan yang dilakukan^[4].

Dekubitus masih menjadi masalah keselamatan pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada pasien dengan keterbatasan mobilitas dan tirah baring. Kejadian dekubitus dipengaruhi oleh kualitas pengkajian risiko, pelaksanaan reposisi, perawatan kulit, penggunaan alat penunjang, serta kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pencegahan. Meskipun berbagai pedoman pencegahan telah tersedia, kasus dekubitus masih ditemukan di rumah sakit dan menjadi salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan yang memerlukan perhatian khusus^[5].

Berbagai upaya pencegahan dekubitus telah dikembangkan, salah satunya melalui perlindungan integritas kulit dengan penggunaan pelembab atau bahan pelumasan. Pemberian lotion, krim, atau salep dengan kandungan alkohol rendah bertujuan menjaga kelembaban kulit dan mengurangi gesekan. Salah satu bahan alami yang sering digunakan adalah minyak zaitun (*olive oil*), yang diketahui memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, dan antioksidan, sehingga berpotensi menjaga kesehatan kulit dan mencegah kerusakan jaringan^[6,7].

Kandungan asam lemak esensial dan vitamin E dalam minyak zaitun berperan dalam mempertahankan struktur sel kulit serta melindungi jaringan dari stres oksidatif akibat radikal bebas^[8].

Efektivitas penggunaan minyak zaitun dalam pencegahan dekubitus telah didukung oleh berbagai penelitian. Penelitian menunjukkan adanya pengaruh penggunaan minyak zaitun terhadap pencegahan luka tekan pada pasien stroke^[9]. Selain itu, intervensi *massage effleurage* yang dikombinasikan dengan minyak zaitun terbukti mampu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi tekanan statis pada area rawan, serta mempercepat metabolisme jaringan. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan minyak zaitun sebagai intervensi pencegahan dekubitus memberikan hasil yang menjanjikan. Uji klinis acak (*randomized controlled trial*) menunjukkan bahwa aplikasi topikal minyak zaitun memiliki efektivitas yang tidak kalah dengan *hyperoxygenated fatty acids* dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien berisiko, sehingga dapat menjadi alternatif yang aman dan ekonomis dalam praktik klinis^[10]. Selain itu, *systematic review* dan meta-analisis yang hanya mengikutsertakan penelitian dengan desain *randomized controlled trial* melaporkan bahwa penggunaan topikal minyak zaitun secara signifikan menurunkan kejadian *pressure ulcer* (RR = 0,56; 95% CI 0,39–0,79) tanpa meningkatkan efek samping, dengan tingkat kepastian bukti sedang^[11].

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada bulan Maret 2025 menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan kondisi *bedrest* mengalami peningkatan cukup signifikan, terutama di ruang perawatan intensif dan bangsal rawat inap. Peningkatan jumlah pasien tirah baring diikuti oleh kejadian dekubitus yang bersifat fluktuatif selama dua tahun terakhir. Meskipun terdapat penurunan kasus di beberapa unit, dekubitus masih ditemukan secara konsisten setiap tahun, terutama di ruang dengan jumlah pasien *bedrest* yang

tinggi. Kondisi ini menjadi perhatian serius, mengingat dekubitus merupakan kejadian yang seharusnya dapat dicegah dan termasuk dalam indikator keselamatan pasien.

Hasil pengamatan awal menunjukkan bahwa *massage effleurage* belum diterapkan sebagai bagian dari standar perawatan rutin di rumah sakit tersebut. Selain itu, pengkajian risiko dekubitus pada pasien *bedrest* belum dilakukan secara optimal di seluruh bangsal. Area sakrum dan tumit menjadi lokasi yang paling sering mengalami luka tekan, sesuai dengan karakteristik titik tekanan utama pada pasien yang tidak dapat melakukan mobilisasi mandiri. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu pendekatan keperawatan yang sederhana, aman, dan mudah diaplikasikan oleh perawat dalam praktik sehari-hari untuk mencegah terjadinya dekubitus. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis evaluasi penerapan *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun terhadap tingkat keparahan dekubitus pada pasien tirah baring yang dirawat di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta, sebagai bagian dari upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *Pretest–Posttest Control Group Design*. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun terhadap derajat dekubitus pada pasien tirah baring. Variabel bebas penelitian adalah *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun, sedangkan variabel terikat adalah derajat dekubitus.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap dengan kondisi *bedrest* di Rumah Sakit swasta di Yogyakarta selama periode 10 Juni–3 Agustus 2025 sebanyak 258 pasien. Sampel dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*, yaitu seluruh pasien yang

memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia ≥ 18 tahun, menjalani tirah baring dan tidak mampu mengubah posisi secara mandiri, memiliki skor Braden ≤ 12 yang menunjukkan risiko tinggi mengalami dekubitus, belum mengalami dekubitus berdasarkan hasil observasi awal kondisi kulit, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan cedera tulang belakang atau tulang rusuk, luka bakar, penyakit kulit menular, alergi terhadap minyak zaitun, hipertensi tidak terkontrol, dan hipertermia dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$.

Jumlah sampel ditentukan berdasarkan pendapat Roscoe yang menyatakan bahwa penelitian eksperimen sederhana memerlukan 10–20 responden pada setiap kelompok. Berdasarkan pertimbangan tersebut diperoleh 30 responden yang dibagi menjadi 15 responden pada kelompok intervensi dan 15 responden pada kelompok kontrol. Pembagian kelompok dilakukan menggunakan randomisasi sederhana dengan sistem nomor ganjil dan genap.

Instrumen penelitian terdiri atas lembar penilaian Braden Scale untuk mengidentifikasi risiko dekubitus, lembar observasi derajat dekubitus berdasarkan klasifikasi *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP) yang digunakan sebagai pengukuran hasil penelitian, serta lembar dokumentasi yang bersumber dari rekam medis untuk memperoleh data karakteristik responden.

Prosedur penelitian diawali dengan memperoleh izin penelitian dari institusi pendidikan, rumah sakit, serta persetujuan etik Nomor 096/SKEPK-KKE/VI/2025. Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi calon responden melalui rekam medis elektronik dan observasi langsung di ruang perawatan. Pasien yang memenuhi kriteria penelitian diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak responden. Setelah responden atau keluarga menyatakan

persetujuan melalui penandatanganan *informed consent*, peneliti melakukan penilaian risiko dekubitus menggunakan *Braden Scale*. Responden yang memenuhi syarat kemudian dialokasikan ke kelompok intervensi atau kelompok kontrol sesuai hasil randomisasi.

Pada kelompok intervensi dilakukan *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun pada area punggung hingga sakrum dengan tekanan ringan hingga sedang selama 10 menit setiap sesi. Intervensi diberikan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore setelah mandi, selama tiga hari berturut-turut, dengan tetap mempertahankan standar perawatan rumah sakit. Kelompok kontrol hanya menerima perawatan standar rumah sakit tanpa pemberian *massage effleurage* maupun aplikasi minyak zaitun sebagai intervensi penelitian. Pada hari ketiga dilakukan observasi derajat dekubitus pada kedua kelompok menggunakan lembar observasi yang sama.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk membandingkan derajat dekubitus sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok. Perbedaan derajat dekubitus posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan *Mann–Whitney U Test*. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden, prinsip manfaat, tidak merugikan, dan keadilan. Kerahasiaan identitas responden dijaga menggunakan kode penelitian, seluruh responden tetap memperoleh pelayanan keperawatan sesuai standar rumah sakit, dan setelah penelitian selesai kelompok kontrol diberikan edukasi mengenai pencegahan dekubitus serta teknik *massage effleurage* sebagai bentuk pemenuhan prinsip keadilan.

HASIL**Gambaran karakteristik responden**

Tabel 1
Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Kategori	Kelompok Kontrol n (%) (n=15)	Kelompok Intervensi n (%) (n=15)
Usia	< 60 th	1 (6,7)	2 (13,3)
	≥ 60 th	14 (93,3)	13 (86,7)
Jenis kelamin	Laki laki	12 (80,0)	8 (53,3)
	Perempuan	3 (20,0)	7 (46,7)
Riwayat DM	Ya	3 (20,0)	3 (20,0)
	Tidak	12 (80,0)	12 (80,0)
Riwayat anemia	Ya	2 (13,3)	2 (13,3)
	Tidak	13 (86,7)	13 (86,7)
Riwayat hypoalbuminemia	Ya	5 (33,3)	3 (20,0)
	Tidak	10 (66,7)	12 (80,0)
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kurus	2 (13,3)	5 (33,3)
	Normal	7 (46,7)	8 (53,3)
	Gemuk	6 (40,0)	2 (13,3)

Sumber : Data Primer, 2025

Karakteristik responden berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >60 tahun, berjenis kelamin laki-laki. Sebanyak 6 responden (20%) memiliki riwayat Diabetes Mellitus. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan 4 responden (13,33%) mengalami anemia dan 8 responden (26,67%) mengalami hypoalbuminemia dengan angka IMT 505 normal.

Perbedaan Derajat Dekubitus pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 2
Perbedaan Derajat Dekubitus pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Kategori	Kelompok Kontrol n(%) (n=15)	Kelompok intervensi n (%) (n=15)	Total
Tidak Dekubitus	11 (73,3)	13 (86,7)	24
Dekubitus Derajat 1	3 (20,0)	2 (13,3)	5
Dekubitus Derajat 2	1 (6,7)	0	1
Total	15	15	30

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden pada kedua kelompok tidak mengalami dekubitus setelah masa observasi selama tiga hari. Pada kelompok intervensi, sebanyak 13 responden (86,7%) tidak mengalami dekubitus, sedangkan 2 responden (13,3%) mengalami dekubitus derajat I. Pada kelompok kontrol, 11 responden (73,3%) tidak mengalami dekubitus, 3 responden (20,0%) mengalami dekubitus derajat I, dan 1 responden (6,7%) mengalami dekubitus derajat II.

Perubahan Derajat Dekubitus Berdasarkan Pemberian *Massage Effleurage* dengan Minyak Zaitun pada Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 3

Perubahan derajat dekubitus berdasarkan pemberian *massage effleurage* dengan minyak zaitun pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	n	Median (Min-Max)	P value
Kontrol	15	0 (0-2)	0.157
Intervensi	15	0 (0-1)	1.000

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada Tabel 3, kelompok intervensi menunjukkan seluruh responden memiliki nilai *pretest* dan *posttest* yang sama (*ties* = 15) dengan nilai $p = 1,000$, sehingga tidak terdapat perubahan derajat dekubitus setelah pemberian *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun. Pada kelompok kontrol, terdapat dua responden yang mengalami peningkatan derajat dekubitus (*positive ranks* = 2) dan 13 responden tidak mengalami perubahan (*ties* = 13). Hasil uji menunjukkan tidak terdapat perubahan yang bermakna pada kelompok kontrol ($p = 0,157$).

Analisis Perbedaan Evaluasi Derajat Dekubitus pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 4

Perbedaan Evaluasi Derajat Dekubitus pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Kelompok	n	Median (Min-Max)	P value
Kontrol	15	0 (0-2)	0.340
Intervensi	15	0 (0-1)	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi masing-masing sebanyak 15 orang. Median derajat dekubitus pada kedua kelompok adalah 0, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kedua kelompok tidak mengalami dekubitus pada saat evaluasi. Rentang derajat dekubitus pada kelompok kontrol adalah 0–2, sedangkan pada kelompok intervensi adalah 0–1. Hasil uji *Mann–Whitney* diperoleh nilai $p = 0,340$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada derajat dekubitus antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada akhir evaluasi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok yang mendapatkan *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun dengan kelompok kontrol terhadap derajat dekubitus ($p=0,651$). Secara deskriptif, kelompok intervensi memiliki proporsi responden yang tidak mengalami dekubitus lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, yaitu masing-masing

sebesar 86,7% dan 73,3%. Sebaliknya, dekubitus derajat II hanya ditemukan pada kelompok kontrol. Meskipun demikian, perbedaan distribusi derajat dekubitus tersebut tidak mencapai signifikansi statistik sehingga hipotesis bahwa *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun dapat menurunkan derajat dekubitus pada penelitian ini tidak dapat dibuktikan. Tidak signifikannya hasil penelitian diduga dipengaruhi oleh karakteristik responden

yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya dekubitus. Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia ≥ 60 tahun (90%). Usia lanjut merupakan salah satu faktor intrinsik yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kerusakan jaringan akibat tekanan. Seiring bertambahnya usia terjadi penurunan elastisitas kulit, penipisan lapisan dermis dan jaringan subkutan, berkurangnya vaskularisasi, serta melambatnya regenerasi sel sehingga toleransi jaringan terhadap tekanan menjadi lebih rendah^[12-14]. Kondisi tersebut menyebabkan pasien lansia tetap memiliki risiko tinggi mengalami dekubitus meskipun telah diberikan tindakan pencegahan.

Pemberian intervensi yang masih terbatas selama 3 hari, menjadi keterbatasan yang memungkinkan belum cukup untuk menghasilkan perubahan derajat dekubitus yang bermakna. *Massage effleurage* dan minyak zaitun bekerja melalui mekanisme peningkatan perfusi jaringan, perbaikan mikrosirkulasi, serta mempertahankan kelembapan kulit. Mekanisme tersebut memerlukan waktu hingga 7 hari untuk menghasilkan perubahan klinis yang dapat diamati^[21].

Karakteristik klinis responden juga berpotensi memengaruhi hasil penelitian. Sebanyak 20% responden memiliki riwayat diabetes melitus, 13,3% mengalami anemia, dan 26,7% mengalami hipoalbuminemia. Diabetes melitus diketahui menyebabkan gangguan mikrosirkulasi, neuropati perifer, dan penurunan perfusi jaringan sehingga meningkatkan kerentanan kulit terhadap tekanan^[16]. Sementara itu, anemia menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan, sedangkan hipoalbuminemia mencerminkan status nutrisi yang kurang baik sehingga memperlambat proses regenerasi jaringan dan penyembuhan luka^[19,20]. Kondisi tersebut dapat menjadi faktor perancu yang menyebabkan risiko dekubitus tetap tinggi meskipun responden telah mendapatkan intervensi *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun.

Status gizi responden juga perlu diperhatikan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat responden dengan IMT kurus (23,3%) dan gemuk (26,7%). Kedua kondisi tersebut sama-sama berkontribusi terhadap peningkatan risiko dekubitus melalui mekanisme yang berbeda. Responden dengan IMT rendah memiliki bantalan jaringan lunak yang lebih tipis sehingga tekanan pada tonjolan tulang menjadi lebih besar. Sebaliknya, responden dengan IMT berlebih mengalami peningkatan tekanan pada jaringan, kelembapan kulit, serta keterbatasan mobilisasi yang dapat mempercepat terjadinya kerusakan jaringan^[17,18]. Oleh karena itu, distribusi status gizi responden juga diduga ikut memengaruhi tidak signifikannya hasil penelitian.

Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa *massage effleurage* maupun penggunaan minyak zaitun memberikan manfaat dalam pencegahan dekubitus. Penelitian pada pasien di ruang intensif menunjukkan bahwa *massage effleurage* mampu menunda onset terjadinya *pressure injury* secara bermakna, dengan rerata waktu munculnya luka tekan lebih lama dibandingkan kelompok kontrol (10,93 hari dibandingkan 6,79 hari; $p < 0,05$)^[23]. Penelitian lain juga melaporkan bahwa penggunaan topikal minyak zaitun pada pasien dengan luka tekan derajat I mampu menurunkan skor *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH) secara signifikan pada hari keempat dan ketujuh ($p < 0,001$)^[24]. Selain itu, meta-analisis menyimpulkan bahwa penggunaan minyak zaitun efektif menurunkan kejadian *pressure ulcer* tanpa meningkatkan efek samping sehingga dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendukung dalam pencegahan dekubitus^[9].

Namun demikian, hasil penelitian-penelitian tersebut tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan penelitian ini karena terdapat perbedaan pada desain penelitian, karakteristik responden, durasi intervensi, serta luaran yang diukur. Sebagian besar

penelitian terdahulu menggunakan periode observasi yang lebih panjang serta melakukan pengukuran kondisi kulit atau luka secara berulang sehingga mampu menggambarkan perubahan kondisi sebelum dan sesudah intervensi^[23,24]. Sebaliknya, penelitian ini menggunakan desain *posttest-only control group*, sehingga derajat dekubitus hanya dinilai satu kali setelah tiga hari intervensi. Dengan demikian, penelitian ini tidak dapat mengevaluasi perubahan kondisi kulit maupun perkembangan derajat dekubitus sebelum pemberian *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun.

Secara teoritis, *massage effleurage* diketahui dapat meningkatkan sirkulasi darah superfisial sehingga membantu mempertahankan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan kulit^[21]. Sementara itu, minyak zaitun mengandung asam lemak esensial, vitamin E, serta antioksidan yang berfungsi sebagai emolien untuk mempertahankan kelembaban kulit dan menjaga integritas sawar kulit^[24]. Akan tetapi, penelitian ini tidak mengukur perubahan perfusi jaringan, kelembaban kulit, elastisitas kulit, maupun parameter fisiologis lainnya sebelum dan sesudah intervensi. Oleh karena itu, mekanisme tersebut tidak dapat dibuktikan secara langsung melalui hasil penelitian ini, melainkan hanya dapat dijelaskan berdasarkan teori dan temuan penelitian terdahulu.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dipahami bahwa pencegahan dekubitus merupakan proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Karakteristik responden yang didominasi usia lanjut, memiliki skor Braden risiko sangat tinggi, disertai diabetes melitus, anemia, hipoalbuminemia, serta variasi status gizi kemungkinan memberikan kontribusi terhadap tidak signifikannya hasil penelitian. Oleh karena itu, *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun tetap dapat dilakukan dan sebaiknya tidak dipandang sebagai satu-satunya strategi pencegahan, tetapi sebagai intervensi pendukung yang perlu dikombinasikan dengan reposisi berkala, pemenuhan kebutuhan nutrisi,

pengendalian kelembaban kulit, serta tata laksana penyakit penyerta sesuai rekomendasi pencegahan dekubitus^[9,26–29].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test, tidak terdapat perubahan derajat dekubitus yang bermakna pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Selain itu, hasil uji Mann–Whitney U Test juga menunjukkan bahwa derajat dekubitus setelah intervensi tidak berbeda secara bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga diperlukan pendekatan pencegahan yang komprehensif. *Massage effleurage* menggunakan minyak zaitun dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendukung dalam praktik keperawatan, namun penggunaannya perlu dikombinasikan dengan tindakan pencegahan dekubitus lainnya, seperti reposisi berkala, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pengendalian kelembaban kulit, serta pengelolaan penyakit penyerta.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, durasi intervensi dan masa observasi yang lebih panjang, serta desain penelitian yang memungkinkan evaluasi perubahan kondisi kulit sebelum dan sesudah intervensi sehingga efektivitas *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun dapat dinilai secara lebih komprehensif.

REFERENSI

1. Zaidi SRH, Sharma S. StatPearls Publishing. 2021. Decubitus Ulcer.
2. Wahyuni RP, Cahyani A. Pencegahan ulkus dekubitus pada pasien imobilisasi. Jurnal Syntax Fusion [Internet]. 2022 [cited 2026 Jan 13];3(5):675–82. Available from:

- <https://fusion.rifainstitute.com/index.php/fusion/article/download/153/157>
3. Zhang X, Zhu N, Li Z, Liu T, Ouyang G. The global burden of decubitus ulcers from 1990 to 201. *Sci Rep* [Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 13];11(1188). Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01188-4>
 4. Walther B. Impact of nutrition on pressure ulcer healing. *Clinical Nutrition*. 2022;41(3):555–63.
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 13]. Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Available from: <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
 6. Gharby S, Harhar H, Bouzoubaa W, Asdadi A, Charrouf Z. Chemical Characterization and Oxidative Stability of Seeds and Oil of Sesame Grown in Morocco. *Journal of the Saudi Society of Agricultural Science*. 2017;16:105–11.
 7. Potter, Perry. *Dasar-Dasar Keperawatan*. 9th ed. Novieastari E, Ibrahim K, Deswani, Ramdaniati S, editors. Vol. 1. Singapore: Elsevier; 2020.
 8. Suryandari M, Isdianto A. Keamanan dan Efektivitas Minyak Zaitun sebagai Terapi Topikal dalam Mengatasi Peradangan Kulit. *Jurnal Education and Developement*. 2025 May 15;13(2):43. doi:10.37081/ed.v13i2.6890
 9. Aryani A, Alam Putra F. Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun dan Pengaturan Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke: Studi Eksperimen. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2022 Jul;7(1).
 10. Negari PM, Rakhmawati N, Agustin WR. Pengaruh Massage Efflurage dengan Olive Oil (Minyak Zaitun) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD dr. Moerwadi. *Jurnal Universitas Kusuma Husada*. 2022;1.
 11. Hernández-Vásquez A, Visconti-Lopez FJ, Cabanillas-Ramirez C, Díaz-Seijas D, Meléndez-Escalante J, Comandé D, et al. Efficacy and Safety of Topical Application of Olive Oil for Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 13;19(22):14921. doi:10.3390/ijerph192214921
 12. Coleman S, Nixon J, Keen J, Wilson L, McGinnis E, Dealey C, et al. A new pressure ulcer conceptual framework. *J Adv Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2026 Jan 13];78(3):917–29. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.12405>
 13. Gefen A. The future of pressure ulcer prevention is here: Detecting and targeting inflammation early. *J Tissue Viability*. 2020;29(2):72–8.
 14. Zahra N. Faktor risiko dekubitus pada pasien rawat inap: Review sistematis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2024;15(1):55–62.
 15. Bryan k. Pressure ulcer prevention strategies: A Review. *Adv Skin Wound Care*. 2023;36(1). doi:10.1097/ASW.0000000000000025
 16. Alimah S. *Perawatan Pasien Stroke*. Salemba Medika; 2012.
 17. Erfrosina S, Hermiaty Nasaruddin K, Harahap MW, Rachman E, Hasbi BE. Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ulkus Dekubitus pada Pasien Stroke. *Fakumi Medical Jurnal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 2025 Dec 30;5(4).
 18. Man-Long C, Ling TT. Risk factors associated with pressure ulcers in hospitalized adult patients. *Clin Nurs Stud*. 2022;10(1):45–52.
 19. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Dasar-dasar Keperawatan*. 9th ed. Novieastari E, Ibrahim K, Deswani, Ramdaniati S, editors. Vol.

2. Singapore: Elsevier; 2020. 906–929 p.
20. Yen CC. Anemia and delayed wound healing: Clinical implications. *Wound Repair and Renegeration*. 2021;29(5):693–702.
21. Özkan E, Çilingir D. Evaluation of the Effect of Massage on Pressure Injury Prevention among Intensive Care Patients: A Randomized Controlled Study. *Adv Skin Wound Care*. 2025 Mar 1;38(2):E25–31. doi:10.1097/ASW.0000000000000028 0 PubMed PMID: 39977229.
22. Lalu MHIA, Marbun MRY, Purwanti ME, Salsabilla R, Rahmah S. Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus dan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*. 2022 Feb 19;2(02):272–86. doi:10.54543/fusion.v2i02.153
23. Lorencs F, Hasibuan MTD. Pengaruh Massage Dengan Virgin Coconut Oil Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Stroke Dengan Tirah Baring Lama di Ruang ICU RS Murni Teguh Sudirman Jakarta. *Jurnal Keperawatan Cikini*. 2025;6(1):64–75.
24. Miraj S, Pourafzali S, Ahmadabadi Z, Rafiei Z. Effect of Olive Oil in Preventing the Development of Pressure Ulcer Grade One in Intensive Care Unit Patients. *Int J Prev Med*. 2020 Jan 1;11(1). doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_545_18
25. Sinta D, Kustina W, Samiasih A, Rosidi A. Perawatan Kulit dengan Minyak Zaitun dan Minyak Almond Menurunkan Status Risiko Dekubitus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. 2022 Mar;(1).
26. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevalence and incidence of pressure ulcers in various care settings. 2020.
27. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Vol. 13. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
28. Sari M. Hubungan status gizi dengan kejadian dekubitus pada pasien bedrest. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 2020;8(1):45–52.
29. Black JM, Hawks JH. Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes. 9th ed. Elsevier; 2014.