

## **PENGARUH MOBILISASI DAN TERAPI *BUNDLES CARE* TERHADAP PENCEGAHAN *PRESSURE INJURY* DI RUMAH SAKIT TK III IM LHOKSEUMAWE**

**Alhuda<sup>1\*</sup>, Wahyu Fajar Dwinanto<sup>2</sup>, Dian Vita Sari<sup>3</sup>, T.M. Sabil<sup>4</sup>, Maulida Sari<sup>5</sup>**

<sup>1 3 4 5</sup> Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Lhokseumawe

<sup>2</sup>Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh

Email:ahonkalhuda@gmail.com\*, dianv2783@gmail.com,  
tmsabil@akimal.ac.id, maulidasari@akimal.ac.id

### **Abstrak**

*Pressure Injury* merupakan cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan di bawah kulit yang umumnya terjadi pada area tonjolan tulang akibat tekanan yang berlangsung lama, gesekan pada kulit, gangguan mobilitas, penurunan persepsi sensorik, serta faktor usia lanjut. Kondisi ini menjadi salah satu masalah keperawatan yang perlu dicegah, terutama pada pasien dengan keterbatasan gerak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dan terapi *bundle care* terhadap pencegahan *pressure injury* di Rumah Sakit TK III Iskandar Muda Lhokseumawe tahun 2020. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden yang dibagi ke dalam dua kelompok, masing-masing terdiri atas 24 responden. Pengukuran risiko *pressure injury* dilakukan menggunakan instrumen Braden Scale. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok terapi mobilisasi, responden dengan kategori *no risk* sebanyak 23 orang atau 95,8%, sedangkan 1 orang berada pada kategori berisiko. Pada kelompok terapi *bundle care*, diperoleh hasil yang sama, yaitu sebanyak 23 orang atau 95,8% berada pada kategori *no risk*, sedangkan 1 orang berada pada kategori berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara mobilisasi dan terapi *bundle care* terhadap pencegahan *pressure injury*. Dengan demikian, terapi mobilisasi dan terapi *bundle care* terbukti efektif dalam mencegah terjadinya *pressure injury* pada pasien rawat inap. Kedua intervensi ini diharapkan tetap diterapkan secara konsisten, khususnya pada pasien dengan keterbatasan mobilitas minimal hingga sedang.

**Kata kunci:** Mobilisasi; *Bundles Care*; *Pressure Injury*

## **THE EFFECT OF MOBILIZATION AND BUNDLE CARE THERAPY ON PREVENTION OF PRESSURE INJURY AT LEVEL III IM HOSPITAL LHOKSEUMAWE**

### **Abstract**

*Pressure injury is a localized injury to the skin and/or underlying tissue, commonly occurring over bony preeminence as a result of prolonged pressure, friction, impaired mobility, decreased sensory perception, and advanced age. This condition is an important nursing problem that requires preventive efforts, particularly among patients with limited mobility during hospitalization. This study aimed to determine the effect of mobilization and bundle care therapy on the prevention of pressure injury at Level III Iskandar Muda Hospital, Lhokseumawe, in 2020. This study employed a quantitative approach involving 48 respondents, who were divided into two groups, with 24 respondents in each group. The risk of pressure injury was assessed using the Braden Scale instrument. The findings showed that in the mobilization therapy group, 23 respondents (95.8%) were categorized as having no risk, while 1 respondent was categorized as at risk. Similarly, in the bundle care therapy group, 23 respondents (95.8%) were categorized as having no risk, while 1 respondent was categorized as at risk. The statistical test showed a p-value of 0.000, indicating a significant effect of mobilization and bundle care therapy on the prevention of pressure injury. Therefore, mobilization therapy and bundle care therapy were proven to be effective in preventing pressure injury among hospitalized patients. These two interventions are expected to be consistently implemented, particularly for patients with mild to moderate mobility limitations.*

**Keywords:** Mobilization; Bundles Care; Pressure Injury

### **1. PENDAHULUAN**

*Pressure injury* merupakan salah satu masalah klinis yang masih sering ditemukan pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit, terutama pada pasien dengan keterbatasan mobilitas, penurunan kesadaran, gangguan persepsi sensorik, status nutrisi yang kurang baik, serta kelompok usia lanjut. *pressure injury* didefinisikan sebagai cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan di bawahnya yang umumnya terjadi di atas tonjolan tulang akibat paparan tekanan dalam waktu lama, atau kombinasi antara tekanan dengan gesekan (*friction*) dan gaya geser (*shear*). Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan secara bertahap, mulai dari perubahan warna kulit, kemerahan yang menetap, luka terbuka, hingga kerusakan jaringan yang lebih dalam apabila tidak dilakukan pencegahan dan penanganan secara tepat (National *pressure injury* Advisory Panel dkk., 2020).

*Pressure injury* tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup, kenyamanan, lama hari rawat, beban kerja tenaga kesehatan, serta biaya pelayanan kesehatan. Pasien yang mengalami *pressure injury* umumnya membutuhkan perawatan luka yang lebih

intensif, pemantauan berkelanjutan, serta intervensi keperawatan yang lebih kompleks. Apabila tidak dicegah sejak awal, *pressure injury* dapat berkembang menjadi luka kronis, meningkatkan risiko infeksi, memperlambat proses pemulihan, bahkan dapat menimbulkan komplikasi serius pada pasien dengan kondisi kesehatan yang lemah.

Masalah *pressure injury* banyak terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, baik akibat penyakit akut, kelemahan fisik, tirah baring lama, penurunan kesadaran, maupun keterbatasan kemampuan untuk mengubah posisi tubuh secara mandiri. Tekanan yang terjadi secara terus-menerus pada area tubuh tertentu, seperti sakrum, tumit, siku, panggul, dan punggung, dapat menghambat aliran darah ke jaringan. Hambatan aliran darah tersebut menyebabkan jaringan kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga berisiko mengalami kerusakan. Selain itu, adanya gesekan antara kulit dengan permukaan tempat tidur serta gaya geser akibat posisi tubuh yang tidak tepat dapat mempercepat terjadinya kerusakan kulit.

Studi prevalensi pada pasien yang menjalani perawatan akut di rumah sakit menunjukkan bahwa *pressure injury* masih menjadi masalah global dengan angka kejadian yang bervariasi di berbagai negara. Penelitian terbaru melaporkan bahwa prevalensi *pressure injury* pada pasien rawat inap berkisar antara 8% hingga 14% secara global, dengan angka yang lebih tinggi pada pasien dengan kondisi kritis. Sebuah *systematic review* dan meta-analisis melaporkan prevalensi global *pressure injury* sebesar 12,8%. Lokasi yang paling sering mengalami *pressure injury* adalah sakrum dan tumit, karena kedua area tersebut merupakan bagian tubuh yang sering menerima tekanan saat pasien berada dalam posisi berbaring dalam waktu lama (Li dkk., 2020; *International Pressure Ulcer Prevalence Survey/IPUPS*, 2019).

Tingginya risiko *pressure injury* pada pasien rawat inap menunjukkan pentingnya penerapan strategi pencegahan yang sistematis, terencana, dan berkesinambungan. Pencegahan *pressure injury* merupakan bagian penting dari asuhan keperawatan dan keselamatan pasien. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui penilaian risiko menggunakan instrumen yang tepat, pemantauan kondisi kulit, perubahan posisi secara berkala, mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit, serta penggunaan permukaan pendukung seperti kasur antidekubitus pada pasien berisiko tinggi. Salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk menilai risiko *pressure injury* adalah Braden Scale, yang menilai beberapa aspek penting seperti persepsi sensorik, kelembapan kulit, aktivitas, mobilitas, nutrisi, serta gesekan dan gaya geser.

Mobilisasi merupakan salah satu intervensi penting dalam mencegah *pressure injury*. Mobilisasi dapat membantu mengurangi tekanan yang menetap pada area tubuh tertentu, meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan fungsi otot dan sendi, serta mencegah komplikasi akibat tirah baring lama. Pada pasien dengan keterbatasan mobilitas, mobilisasi dapat dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien, mulai dari perubahan posisi di tempat tidur, latihan rentang gerak, duduk di tepi tempat tidur, hingga latihan berpindah posisi. Pelaksanaan mobilisasi yang tepat dan terjadwal dapat membantu menurunkan risiko kerusakan jaringan akibat tekanan yang berkepanjangan.

Selain mobilisasi, pendekatan *bundle care* juga menjadi salah satu strategi yang banyak digunakan dalam pencegahan *pressure injury*. *bundle care* merupakan serangkaian intervensi berbasis bukti yang dilakukan secara terpadu dan konsisten untuk mencapai hasil pelayanan yang lebih optimal. Dalam pencegahan *pressure injury*, *bundle care* dapat mencakup penilaian risiko secara rutin, inspeksi kulit, reposisi pasien, perawatan kulit, manajemen kelembapan, dukungan nutrisi, penggunaan alat bantu, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Penerapan *bundle care* dinilai efektif karena tidak hanya berfokus pada satu tindakan, tetapi menggabungkan beberapa intervensi pencegahan dalam satu paket perawatan yang komprehensif. Informasi yang diperoleh dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit Tk. IV IM 07.01 Lhokseumawe, program pencegahan infeksi termasuk pencegahan *pressure injury* telah direncanakan, dilaksanakan, dan diawasi secara intensif serta komprehensif. Tim PPI memiliki peran penting dalam memastikan bahwa setiap program pencegahan dilaksanakan sesuai standar, termasuk dalam pemantauan risiko *pressure injury* pada pasien rawat inap. Upaya tersebut menjadi bagian dari komitmen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan, mencegah kejadian yang tidak diharapkan, serta mendukung keselamatan pasien selama menjalani perawatan.

Keberhasilan pencegahan *pressure injury* tidak hanya bergantung pada adanya program rumah sakit, tetapi juga pada konsistensi pelaksanaan intervensi di ruang perawatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi pasien berisiko, melakukan mobilisasi, menerapkan *bundle care*, memantau kondisi kulit, serta mendokumentasikan perkembangan pasien secara berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan kajian untuk melihat sejauh mana mobilisasi dan terapi *bundle care* berpengaruh terhadap pencegahan *pressure injury* pada pasien rawat inap. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dan terapi *bundle care* terhadap pencegahan *pressure injury* di Rumah Sakit Tk. IV IM 07.01 Lhokseumawe. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penguatan intervensi keperawatan, peningkatan mutu pelayanan, serta penerapan program pencegahan *pressure injury* yang lebih efektif, khususnya pada pasien dengan keterbatasan mobilitas minimal hingga sedang.

## **2. METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental*. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dan terapi *bundle care* terhadap pencegahan *pressure injury* pada pasien rawat inap. Penelitian dilakukan dengan membandingkan dua kelompok intervensi, yaitu kelompok yang diberikan terapi mobilisasi (*mobilization group*) dan kelompok yang diberikan terapi *bundle care* (*bundle care group*).

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk. IV 07.01 Lhokseumawe. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang mengalami keterbatasan mobilitas dan berisiko mengalami *pressure injury*.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 responden, yang dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama terdiri atas 24 responden pasien amobilisasi yang diberikan terapi mobilisasi, sedangkan kelompok kedua terdiri atas 24 responden pasien dengan keterbatasan mobilitas yang diberikan terapi *bundle care*. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengajukan izin penelitian dan memperoleh persetujuan dari komisi etik penelitian. Setelah memperoleh izin, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak-hak responden selama mengikuti penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk memberikan persetujuan melalui lembar *informed consent*. Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas dan data responden serta memastikan bahwa responden dapat mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Braden, yang berfungsi untuk menilai risiko terjadinya *pressure injury* pada pasien. Skala Braden menilai beberapa aspek, yaitu persepsi sensorik, kelembapan kulit, aktivitas, mobilitas, nutrisi, serta gesekan dan gaya geser. Hasil penilaian menggunakan Skala Braden digunakan untuk menentukan tingkat risiko pasien terhadap terjadinya *pressure injury*, sehingga intervensi pencegahan dapat dilakukan secara tepat. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap kondisi pasien dan pelaksanaan intervensi pencegahan *pressure injury*. Pada kelompok terapi mobilisasi, peneliti mengamati dan mencatat pelaksanaan mobilisasi pasien, seperti perubahan posisi tubuh, latihan gerak pasif atau aktif sesuai kondisi pasien, serta upaya mengurangi tekanan pada area tubuh tertentu. Mobilisasi dilakukan sebagai strategi untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi tekanan berkepanjangan pada tonjolan tulang, serta mencegah kerusakan jaringan kulit.

Pada kelompok terapi *bundle care*, peneliti mengamati pelaksanaan paket intervensi pencegahan *pressure injury* yang mencakup penilaian risiko menggunakan Skala Braden, pemeriksaan kondisi kulit, perubahan posisi secara berkala, perawatan kulit, pengaturan kelembapan, dukungan nutrisi, serta pencegahan gesekan dan gaya geser. Intervensi *bundle care* dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan sesuai kebutuhan pasien rawat inap. Data yang terkumpul kemudian diolah melalui tahapan pemeriksaan data, pemberian kode, entri data, dan tabulasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi risiko *pressure injury* berdasarkan hasil penilaian Skala Braden. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi mobilisasi dan terapi *bundle care* terhadap pencegahan *pressure injury*. Uji statistik dilakukan dengan tingkat kemaknaan 95% atau nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil uji statistik dinyatakan bermakna apabila nilai  $p < 0,05$ .

### 3. HASIL

Tabel 1: Data Demografis Mobilisasi dan Terapi Perawatan Bundel tentang Pencegahan Cedera Tekanan

| Kategory                                                                 | Kelompok          |            |                         |            |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------------------|------------|
|                                                                          | Mobilisasi (n=24) |            | Perawatan Bundel (n=24) |            |
|                                                                          | f                 | %          | f                       | %          |
| Umur:                                                                    |                   |            |                         |            |
| 26 – 35 tahun                                                            | 3                 | 12,5       | 0                       | 0          |
| 36 – 45 tahun                                                            | 5                 | 20,8       | 3                       | 12,5       |
| 46 – 55 tahun                                                            | 6                 | 25         | 7                       | 29,2       |
| 56 – 65 tahun                                                            | 3                 | 12,5       | 8                       | 33,3       |
| > 60 tahun                                                               | 7                 | 29,2       | 6                       | 25         |
| Jenis kelamin :                                                          |                   |            |                         |            |
| Laki-laki                                                                | 10                | 41,7       | 15                      | 62,5       |
| Perempuan                                                                | 14                | 58,3       | 9                       | 37,5       |
| Immobilization:<br>Tidak dapat<br>melakukan<br>aktivitas sehari-<br>hari | 24                | 100        | 24                      | 100        |
| <b>Seluruh</b>                                                           | <b>24</b>         | <b>100</b> | <b>24</b>               | <b>100</b> |

Tabel 2: Terapi Mobilisasi Data Skor Braden dan Terapi Perawatan Bundel tentang Pencegahan Cedera Tekanan

| Kategory       | Kelompok            |            |                         |            |
|----------------|---------------------|------------|-------------------------|------------|
|                | Mobilisasi (n = 24) |            | Perawatan Bundel (n=24) |            |
|                | f                   | %          | f                       | %          |
| Bukan risiko   | 23                  | 95,8       | 23                      | 95,8       |
| Risk           | 1                   | 4,2        | 1                       | 4,2        |
| <b>Seluruh</b> | <b>24</b>           | <b>100</b> | <b>24</b>               | <b>100</b> |

Tabel 3: Efektivitas Mobilisasi dan Terapi Perawatan Bundel pada Pencegahan Cedera Tekanan

| Kelompok                     | Pencegahan Cedera Tekanan | Rata-rata (mean) | SD   | t    | Sakit |
|------------------------------|---------------------------|------------------|------|------|-------|
| Perawatan mobilisasi Therapy | Mobilisasi Per 2 jam      | 0,94             | 0,04 | 2,12 | 0.000 |
| Perawatan Bundle Therapy     | Bundel perawatan          | 88               | 0,06 | 1,11 | 0.000 |

## Uji Statistik t-test

Hasil data ditemukan tingkat signifikan 0,000 yang menyatakan bahwa sangat efektif kedua terapi yang dilakukan yaitu *mobilization therapy* dan *bundle care* untuk diterapkan pada pasien amobilisasi sehingga dapat mencegah *pressure injury*. Hanya perbedaan kedua terapi tersebut adalah pada pasien dengan mobilisasi minimal, terapi mobilisasi lebih efektif dengan nilai  $t=2,12$  sedangkan keterbatasan mobilisasi maksimal, terapi care bundle lebih efektif dengan nilai  $t=11$ .

Hasil penelitian berdasarkan data demografi responden pada kelompok terapi mobilisasi menunjukkan bahwa dari 24 responden, kelompok usia yang paling dominan adalah usia >60 tahun, yaitu sebanyak 7 orang (29,2%). Responden pada kelompok ini merupakan pasien dengan kondisi imobilisasi atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan berbagai diagnosis medis yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya *pressure injury*. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden pada kelompok terapi mobilisasi adalah perempuan, yaitu sebanyak 14 orang (58,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa usia lanjut menjadi salah satu faktor yang berperan dalam peningkatan risiko *pressure injury*. Pada usia lanjut, terjadi penurunan fungsi sistem organ, termasuk penurunan elastisitas kulit, kelemahan otot, penurunan kemampuan mobilitas, serta gangguan sirkulasi darah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien lebih rentan mengalami kerusakan jaringan akibat tekanan yang berlangsung lama, terutama pada pasien yang mengalami imobilisasi selama perawatan.

Hasil data demografi pada kelompok terapi *bundle care* menunjukkan bahwa dari 24 responden, kelompok usia yang paling banyak berada pada rentang 50–70 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (33,3%). Responden dalam kelompok ini juga merupakan pasien dengan keterbatasan mobilitas atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan berbagai diagnosis medis yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *pressure injury*. Berdasarkan jenis kelamin, responden pada kelompok terapi *bundle care* didominasi oleh laki-laki, yaitu sebanyak 15 orang (62,5%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden pada kedua kelompok merupakan pasien dengan kondisi imobilisasi yang memiliki risiko mengalami *pressure injury*. Faktor usia, keterbatasan mobilitas, kondisi medis penyerta, serta penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan *pressure injury* selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit.

## 4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi mobilisasi berdasarkan penilaian menggunakan Skala Braden memberikan hasil yang baik dalam pencegahan *pressure injury*. Dari 24 responden pada kelompok terapi mobilisasi, sebanyak 23 orang (95,8%) berada pada kategori tidak berisiko mengalami *pressure injury*. Temuan ini menunjukkan bahwa mobilisasi yang dilakukan

secara teratur pada pasien imobilisasi dapat membantu menurunkan risiko terjadinya cedera tekanan selama masa perawatan. Terapi mobilisasi dalam penelitian ini dilakukan pada pasien yang mengalami *bed rest* total dengan perubahan posisi tubuh setiap 2 jam selama 15–20 menit ke salah satu sisi tubuh. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi tekanan yang menetap pada area tubuh tertentu, terutama pada bagian tonjolan tulang seperti sakrum, punggung, tumit, pinggul, dan siku. Tekanan yang berlangsung dalam waktu lama dapat menghambat aliran darah ke jaringan, sehingga jaringan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi. Apabila kondisi ini tidak dicegah, maka dapat terjadi kerusakan jaringan yang berkembang menjadi *pressure injury*. Pelaksanaan mobilisasi secara rutin setiap 2 jam oleh perawat terbukti berperan penting dalam menjaga sirkulasi darah, mengurangi tekanan lokal, serta mempertahankan integritas kulit pasien. Pada pasien yang mengalami imobilisasi, kemampuan untuk mengubah posisi tubuh secara mandiri sangat terbatas, sehingga pasien sangat bergantung pada bantuan perawat. Oleh karena itu, peran perawat dalam melakukan perubahan posisi secara terjadwal menjadi bagian penting dari strategi pencegahan *pressure injury* di ruang rawat inap.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terapi mobilisasi masih efektif digunakan sebagai intervensi pencegahan *pressure injury*, terutama pada pasien dengan keterbatasan mobilitas. Hal ini terlihat dari sebagian besar responden yang berada dalam kategori tidak berisiko setelah dilakukan pemantauan menggunakan Skala Braden selama 6 hari. Skala Braden digunakan untuk menilai beberapa aspek risiko, meliputi persepsi sensorik, kelembapan kulit, aktivitas, mobilitas, status nutrisi, serta gesekan dan gaya geser. Dengan adanya penilaian risiko secara rutin, perawat dapat menentukan intervensi yang tepat sesuai kondisi pasien. Pada kelompok terapi *bundle care*, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 24 responden, sebanyak 23 orang (95,8%) berada pada kategori tidak berisiko mengalami *pressure injury* berdasarkan penilaian Skala Braden. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi *bundle care* memiliki efektivitas yang baik dalam mencegah terjadinya *pressure injury* pada pasien imobilisasi. *bundle care* merupakan pendekatan perawatan yang menggabungkan beberapa tindakan pencegahan secara terpadu dan dilakukan secara konsisten untuk memperoleh hasil yang optimal. Terapi *bundle care* dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan dukungan pada bagian tubuh yang berada di area tonjolan tulang, seperti tumit, punggung, dan leher. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mengurangi tekanan langsung pada area yang berisiko mengalami cedera. Selain itu, pendekatan *bundle care* juga mencakup pemantauan kondisi kulit, perubahan posisi, perawatan kulit, pengendalian kelembapan, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan gesekan dan gaya geser. Kombinasi beberapa intervensi tersebut sangat penting karena *pressure injury* tidak disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan.

Hasil penelitian terapi *bundle care* efektif dalam menurunkan risiko *pressure injury*. Angka responden yang masuk kategori tidak berisiko cukup tinggi, yaitu 95,8%. Hal ini menggambarkan bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan dapat memberikan

perlindungan yang lebih baik terhadap kondisi kulit pasien. Pada pasien imobilisasi, area tubuh yang mendapat tekanan terus-menerus sangat rentan mengalami kerusakan jaringan, sehingga diperlukan upaya pencegahan yang tidak hanya berfokus pada perubahan posisi, tetapi juga mencakup perawatan kulit dan dukungan nutrisi.

Temuan ini sejalan dengan pendapat Harikresna (2017) yang menyatakan bahwa terapi *bundle care* sangat dianjurkan dalam pencegahan luka tekan. Komponen penting dalam *bundle care* meliputi penilaian risiko, penilaian kulit, perawatan kulit, pemenuhan nutrisi, dan mobilisasi. Pelaksanaan *care bundle* secara konsisten dapat menurunkan kejadian *pressure injury* di rumah sakit serta meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien. Dengan demikian, *bundle care* dapat menjadi salah satu strategi keperawatan yang efektif dalam menjaga keselamatan pasien, khususnya pasien yang mengalami imobilisasi.

Kedua kelompok menunjukkan jumlah responden yang sama pada kategori tidak berisiko, yaitu 23 orang (95,8%). Hal ini menunjukkan bahwa kedua intervensi tersebut memiliki kontribusi penting dalam menurunkan risiko cedera tekanan. Terapi mobilisasi berfokus pada perubahan posisi dan peningkatan sirkulasi darah, sedangkan terapi *bundle care* memberikan pendekatan yang lebih komprehensif melalui gabungan beberapa tindakan pencegahan. Efektivitas kedua intervensi ini juga dipengaruhi oleh keteraturan pelaksanaan tindakan oleh perawat. Mobilisasi yang dilakukan setiap 2 jam dan penerapan *bundle care* secara konsisten dapat membantu mencegah tekanan berkepanjangan pada jaringan kulit. Selain itu, observasi selama 6 hari menggunakan Skala Braden memberikan gambaran perkembangan risiko pasien secara lebih terukur. Dengan pemantauan yang teratur, perubahan kondisi pasien dapat segera diketahui dan intervensi pencegahan dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Secara klinis, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pencegahan *pressure injury* harus menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pasien rawat inap, terutama pada pasien dengan keterbatasan mobilitas. Perawat memiliki peran utama dalam melakukan pengkajian risiko, membantu perubahan posisi, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit, memperhatikan asupan nutrisi, serta mendokumentasikan kondisi pasien secara berkelanjutan. Pencegahan yang dilakukan sejak awal akan lebih efektif dibandingkan penanganan setelah luka tekan terjadi.

## 5. KESIMPULAN

Terapi mobilisasi dan terapi *bundle care* terbukti efektif sebagai intervensi pencegahan *bundle care* pada pasien imobilisasi. Kedua intervensi ini dapat diterapkan secara berkelanjutan di ruang rawat inap sebagai bagian dari standar pelayanan keperawatan. Pelaksanaan intervensi yang dilakukan secara rutin, terjadwal, dan terdokumentasi dapat membantu menurunkan risiko terjadinya *bundle care*, meningkatkan kenyamanan pasien, mempercepat proses pemulihan, serta mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Terapi mobilisasi masih sangat efektif diterapkan pada pasien dengan keterbatasan mobilitas minimal hingga sedang, karena dapat membantu mengurangi tekanan pada area tubuh tertentu dan meningkatkan sirkulasi darah. Sementara itu, terapi *bundle care* lebih efektif diterapkan pada pasien dengan keterbatasan gerak maksimal karena mencakup tindakan pencegahan yang lebih komprehensif, seperti penilaian risiko, perawatan kulit, pengaturan posisi, dukungan pada area tonjolan tulang, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan gesekan dan gaya geser. Dengan demikian, perawat diharapkan dapat menerapkan kedua intervensi ini secara tepat sesuai tingkat keterbatasan mobilitas pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan dan Penelitian Perawatan Kesehatan (AHCPR). (2012). *Pencegahan dan Pengobatan Ulkus Tekanan: Pedoman Praktik Klinis*. Washington, DC: Panel Penasihat Ulkus Tekanan Nasional.
- Braden B. (2012). Skala Braden untuk memprediksi risiko sork tekanan: refleksi 25 tahun. *Kemajuan dalam Perawatan Kulit & Luka*, 25 (2):61.
- Carville, K. (2012). *Manual Perawatan Luka*. Perth. Yayasan Rantai Perak. Edisi ke-6.
- Coloplast, Corp. (2012). *Ulkus Tekanan: Pencegahan dan Pengobatan*. <http://coloplastcorp.org>. Di akses pada tanggal 20 januari 2018.
- Harikhresna.(2017). *Care Bundle Preventif untuk Cedera Tekanan*, Malaysian Wound Healing Society, Malaysia.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2014). European Pressure Ulcer Advisory Panel, & Pan Pacific pressure injury Alliance. *Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline*. NPUAP.
- Edsberg, L. E., (2016) Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), 585–597.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Quick reference guide*.
- Pickenbrock. (2017). *Mendukung distribusi tekanan untuk pemosisian dalam posisi netral versus konvensional dalam pencegahan ulkus dekubitus: studi percontohan pada peserta yang sehat*. <http://creativecommons.org>. Di akses pada tanggal 20 januari 2018.
- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. (2017). Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Wocare Clinic. (2014). *Perawatan Luka Konsep dan Aplikasi Klinis Edisi 2*. Wocare Publishing, Bogor-Indonesia.