



**Pencegahan Ulkus Dekubitus pada Pasien *Bedrest* di Ruang *High Care Unit* (HCU)  
*Unit Stoke* RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri**

***Prevention of Pressure Ulcers in Bedrest Patients in the High Care Unit (HCU) Stoke  
Unit, Dr. Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri***

**Alvin Kiky Lutviana<sup>1\*</sup>, Anis Siyama<sup>2</sup>, Putri Meliana<sup>3</sup>, Anung Kurniawan Ardi<sup>4</sup>,  
Adinda Putri Fatikha<sup>5</sup>, Aldilla Nurhaliza<sup>6</sup>, Ida Nur Imamah<sup>7</sup>**

<sup>1-7</sup>Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

Korespondensi penulis: [lutvianaalvin1@gmail.com](mailto:lutvianaalvin1@gmail.com)\*

**Article History:**

Received: Oktober 12, 2024;

Revised: November 19, 2024;

Accepted: Desember 08, 2024;

Published: Desember 11, 2024

**Keywords:** Stroke, *Bedrest*,  
*Decubitus*

**Abstract:** *The level of knowledge of the patient's family in the Stroke Unit at RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo regarding "Prevention of Decubitus in Bedrest Patients in the Stroke Unit of Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Hospital" is still quite low. Therefore, the group carried out PKM health education regarding the prevention of decubitus ulcers in bedrest patients in order to increase the knowledge of the patient's family in the Stroke Unit of RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri. The activity target to be achieved from this activity is 100% of patient families in the Stroke Unit of RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri who attended the event knew and understood how to prevent decubitus ulcers in bed rest patients.*

**Abstrak.**

Tingkat pengetahuan keluarga pasien di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo mengenai "Pencegahan Dekubitus pada Pasien *Bedrest* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri" masih cukup rendah. Oleh karena itu kelompok melakukan PKM Pendidikan kesehatan mengenai pencegahan ulkus dekubitus pada pasien *bedrest* guna meningkatkan pengetahuan keluarga pasien di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri. Untuk target kegiatan yang ingin dicapai dari kegiatan ini adalah 100% keluarga pasien di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri yang menghadiri acara mengetahui dan memahami cara pencegahan ulkus dekubitus pada pasien *bedrest*.

**Kata Kunci :** Stroke, *Bedrest*, Dekubitus

## 1. PENDAHULUAN

Hasil data yang didapat dari World Health Organization (WHO) jumlah pasien yang menjalani operasi meningkat secara signifikan, setiap tahunnya. Tercatat di tahun 2017 berjumlah 140 juta pasien di semua rumah sakit di seluruh Dunia, pada tahun 2019 jumlah data bertambah sebanyak 148 juta orang dan pada tahun 2020 sebanyak 234 juta pasien di semua rumah sakit di seluruh Dunia (WHO, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 perubahan gaya hidup tidak sehat menyebabkan tingginya angka kejadian stroke yang saat ini telah menjadi penyebab utama kematian dunia. WHO mengungkapkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada

negara berpendapatan rendah dan menengah dan stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi (WHO, 2017).

Amerika Serikat, dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa 3% -10% pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus dan 2,7% peluang terbentuk dekubitus baru, namun angka tersebut terus menunjukkan peningkatan hingga 7,7%-26%. Prevalensi terjadinya dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan (Effendi, 2011). Prevalensi stroke di Indonesia juga cenderung mengalami peningkatan RISKESDAS 2018 meningkat menjadi 10,9 per 1.000 penduduk dan merupakan penyebab kematian utama hampir disemua rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri di High Care Unit (HCU) Stroke didapatkan data rekam medis dalam 2 bulan terakhir dari bulan September sampai dengan Oktober 2024, terdapat 80 pasien mengalami bedrest karena stroke. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis melalui wawancara kepada 15 keluarga pasien di High Care Unit (HCU) Stroke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri didapatkan hasil 12 diantaranya belum mengerti tentang pencegahan luka dekubitus pada pasien bedrest dan 3 diantaranya sudah mengerti tentang pencegahan luka dekubitus pada pasien bedrest.

Menurut hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien di High Unit Care (HCU) Stroke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri belum mengetahui tentang pencegahan luka dekubitus dikarenakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang pencegahan luka dekubitus pada pasien bedrest. Menurut hasil wawancara dengan keluarga pasien, dari 9 pasien yang ada di High Unit Care (HCU) Stroke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri terdapat 4 pasien yang mengalami luka ulkus dekubitus dengan skala tinggi yaitu dengan score 15 untuk penilaian Braden Scale.

## **2. METODE**

Untuk mengatasi rendahnya pengetahuan keluarga pasien di Unit Stroke RSUD dr. Soediran Mangun Soemarso Wonogiri mengenai pencegahan luka dekubitus, maka diperlukan upaya terstruktur dan sistematis. 1). Tahap 1 (persiapan) meliputi penetapan mitra atau sasaran sosialisasi terkait pencegahan luka dekubitus. Kemudian melakukan pengukuran masalah yang mungkin dimiliki oleh mitra. Setelah itu, membuat kontrak waktu/persetujuan dengan mitra dan membuat media yang akan digunakan untuk melakukan sosialisasi. 2). Tahap 2 (pelaksanaan) meliputi penyuluhan atau sosialisasi terhadap keluarga pasien tentang pengertian, etiologi, manifestasi klinis, komplikasi dan cara mencegah terjadinya luka

decubitus. 3). Tahap 3 (evaluasi) meliputi pengisian kuisioner post sosialisasi, evaluasi kegiatan, pembuatan laporan akhir dan artikel ilmiah.

### 3. HASIL

Tabel. 1 Persentase Pengetahuan dan Pemahaman Keluarga Pasien

No	Pengetahuan	Pre Kegiatan (%)	Post Kegiatan (%)
1	Definisi Ulkus Decubitus		
	1. Baik	42,9	95,3
	2. Kurang Baik	57,1	4,7
2	Penyebab Ulkus Decubitus		
	1. Baik	28,6	90,5
	2. Kurang baik	71,4	9,5
3	Tanda Gejala Ulkus Decubitus		
	1. Baik	4,7	90,5
	2. Kurang baik	95,3	9,5
4	Cara Pencegahan Ulkus Decubitus		
	1. Baik	23,8	85,7
	2. Kurang baik	76,2	14,3

Pada kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan pada hari Kamis, 14 November 2024 di HCU Unit Stroke RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, diikuti oleh 15 orang. Tema penyuluhan yang disampaikan adalah tentang pencegahan ulkus decubitus yang berjudul “Pencegahan Ulkus Decubitus pada Pasien Bedres”. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini dimulai kurang lebih dari pukul 11.00 sampai dengan pukul 11.25 WIB. Peserta penyuluhan sebelumnya telah mendapatkan informasi untuk mengikuti kegiatan terkait pencegahan ulkus decubitus yang akan dilaksanakan di ruang tunggu pasien HCU Unit Stroke RSUD Wonogiri. Peserta yang menghadiri kegiatan penyuluhan pada awal kegiatan mayoritas mengatakan belum mengetahui atau memahami pencegahan ulkus decubitus pada pasien bedrest.

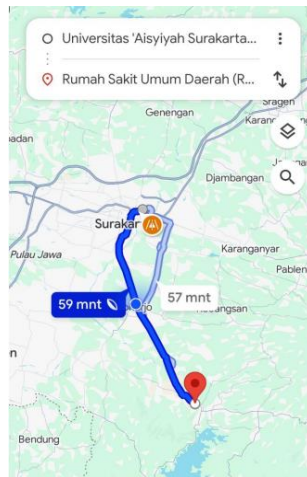
Hasil observasi dari kegiatan penyuluhan ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta aktif dalam mengajukan pertanyaan maupun menjawab pertanyaan yang diberikan oleh tim. Sebagai penutup kegiatan dilakukan foto bersama antara tim penyuluh dan peserta.

#### **4. DISKUSI**

Ulkus dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada sirkulasi darah setempat. Walaupun semua bagian tubuh dapat mengalami ulkus dekubitus bagian bawah dari tubuhlah yang terutama beresiko tinggi dan membutuhkan perhatian khusus (Sari, 2020). Ulkus dekubitus dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya tekanan, kelembaban, dan gesekan. Menurut (Lemone, Burke & Bauldoff, 2016) dalam (Kurnia & Ayu, 2020) Dekubitus pertama kali ditandai dengan kulit mengalami eritema atau kemerahan, terdapat ciri khas dimana bila ditekan dengan jari tanda eritema akan kembali lagi atau persisten. Kemudian diikuti dengan kulit mengalami edema, dan temperatur di area tersebut meningkat atau bila diraba akan terasa hangat. Tanda pada luka dekubitus ini akan dapat berkembang hingga sampai ke jaringan otot dan tulang.

Ulkus dekubitus jika dibiarkan tanpa penanganan dapat mengakibatkan beberapa komplikasi yang serius, yaitu infeksi, anemia, hipoalbuminemia, bahkan kematian. Menurut (Kurnia & Ayu, 2020), klasifikasi luka dekubitus dibagi menjadi beberapa derajat sebagai berikut: 1). Derajat dekubitus I adalah yang ditandai dengan kulit kemerahan yang tidak hilang dengan ditekan, terlokalisasi, biasanya terjadi pada tempat penonjolan tulang. Pigmen kulit tampak lebih gelap dan berbeda dari area sekitarnya, kulit terasa nyeri jika diraba dan teraba hangat. 2). Derajat dekubitus II adalah di tandai dengan adanya kerusakan sebagian dermis, tampak adanya luka atau kulit tampak rusak dengan warna luka merah, tidak ada nanah pada luka, luka dapat berisi cairan serum atau berbentuk bula. 3). Derajat dekubitus III adalah berupa kerusakan dan nekrosis meliputi lapisan dermis dan jaringan subkutan tetapi tidak melewatinya sampai terlihat fasia. 4). Derajat dekubitus IV adalah Kehilangan lapisan kulit secara lengkap hingga tampak tendon, tulang dan ruang sendi.

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya luka dekubitus pada setiap pasien, berbagai macam tindakan farmakologis dan non farmakologis dapat dilakukan. Pada farmakologis dapat diberikan antibiotik untuk mengobati infeksi. Sedangkan untuk terapi non farmakologis meliputi penggunaan kasur dekubitus, alih baring selama 2-4 jam sekali miring kanan kiri, dan pijatan dengan minyak hangat yang mengandung vitamin untuk kulit (Subpraba & Sari, 2021). Terapi nonfarmakologis lainnya yaitu dengan memberikan nutrisi yang baik seperti protein tinggi (daging, ikan, telur, kacang-kacangan dan tofu), Vitamin C untuk membantu sintesis kolagen dan pembentukan pembuluh darah baru, Seng untuk membantu sintesis kolagen, karbohidrat (nasi, pasta, kentang, roti, dan sereal) serta buah-buahan dan sayur (jeruk dan stroberi, brokoli, tomat dan paprika).



Gambar 1. Peta Lokasi Wilayah Mitra



Gambar 2. Bukti Pelaksanaan Kegiatan (logbook atau dokumentasi kegiatan)

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan laporan akhir pengabdian masyarakat, dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga akan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien bedrest dapat mengakibatkan tingkat risiko ulkus dekubitus meningkat. Sehingga, dengan adanya sosialisasi terkait pencegahan ulkus dekubitus pada pasien bedrest, keluarga dapat mengetahui bagaimana cara melakukan pencegahan ulkus dekubitus untuk menurunkan dan mencegah risiko ulkus dekubitus di lingkungan sekitar mereka.

## DAFTAR REFERENSI

- Jatmiko, D. P. (2017). *Pengantar manajemen keuangan* (Cetakan pertama). Yogyakarta: Diandra Kreatif.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Kementerian Kesehatan*.
- Khoiriyah, Z. (2018). Aplikasi CSWD pada Tn. P dengan masalah integritas kulit akibat ulkus dekubitus.

- Kurnia, M., & Ayu, N. T. (2020). Pengaruh terapi minyak kelapa murni terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Stella. *Repository Stik Stella Maris*. <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/550/>
- Mufidah, N. E., & Hartutik, S. (2024). Penerapan massage effleurage dengan olive oil terhadap pencegahan luka dekubitus di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(4), 52–62. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.373>
- Sari, Y. (2020). Asuhan keperawatan pada klien ulkus dekubitus dengan masalah integritas kulit dengan penerapan terapi perawatan luka di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020.
- Sholihah, I., Husain, F., & Widodo, P. (2023). Penerapan mobilisasi dan massage terhadap pencegahan. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 20–29.
- Subandar. (2019). Ulkus dekubitus. *Medical Faculty, Sebelas Maret University in Surakarta*. Diakses dari UNS.