FAKTOR RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE

(Decubitus Risk Factor for Stroke Patien)

Moh Alimansur*, Puguh Santoso**

*****Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Jl. Penanggungan 41 A Kediri Email: ali.mansur75@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Stroke merupakan penyakit sistem persyarafan yang paling banyak terjadi saat ini, stroke menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada pasien sehingga membutuhkan perawatan cukup lama. Sebagian besar pasien stroke dirawat dengan kondisi tirah baring lama yang dapat mencetuskan terjadinya luka dekubitus. Angka kejadian dekubitus pada pasien stroke cukup banyak terjadi. Tingginya angka kejadian ini akibat banyaknya faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya dkubitus pada pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mngidentifikasi faktor resiko dekubitus apa saja yang terdapat pada pasien stroke. Metodologi: Penelitian ini adalah penelitian dekriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel diambil dari penderita Stroke yang dirawat di Rumah Sakit Gambiran Kediri dengan minimal perawatan 3 hari. Untuk mengetahui hubungan faktor resiko dengan kajadian stroke digunakan analisis spearman rho dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 19. Hasil: Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan nilai p-value = 0,000 untuk variabel penurunan sensasi, kelembaban kulit, penurunan mobilitas atau gerak, kemampuan aktivitas, gesekan, status nutrisi dan inkontinensia yang menunjukkan variabel tersebut sangat berhubungan dengan perkembangan luka dekubitus. Untuk penurunan kesadaran didapatkan nilai p-value =0,812.yang berarti penurunan kesadaran tidak ada mempengaruhi secara langsung terjadinya luka dekubitus. Diskusi: luka dekubitus merupakan suatu komplikasi serius akibat tirah baring, mengenali resikonya sangat penting sehingga bisa dicegah dengan tepat agar tidak terjadi luka dekubitus.

Kata Kunci: Dekubitus, Stroke, Resiko

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stroke is a disease of the nervous system that is most common today, stroke causes weakness and paralysis in patients so it requires quite a long time of treatment. Most stroke patients are treated with old bed rest conditions that can trigger the occurrence of pressure sores. The incidence of pressure sores in stroke patients is quite common. The high incidence is due to the many risk factors that can cause pressure sores in stroke patients. This study aimed to identify any risk factors for pressure sores in stroke patients. Method: This research was a descriptive analytic study with Cross Sectional approach. Samples were taken from stroke patients treated at Gambiran Kediri Hospital with a minimum of 3 days treatment. Spearman rho analysis was used to determine the relationship of risk factors with stroke incidence using SPSS 19 software. .Result: Based on the results of data processing, the p-value = 0,000 was obtained for the variables of decreased sensation, skin moisture, decreased mobility or motion, activity ability, friction, nutritional status and incontinence, which indicated that these variables were highly correlated with the development of pressure sores. For a decrease in consciousness, it is obtained p-value = 0,812. which means a decrease in consciousness does not directly affect the occurrence of pressure sores. Discussion: pressure sores are a serious complication due to bed rest, recognizing the risk is very important so that it can be prevented properly so that sores do not occur.

Keywords: . Decubitus, Stroke, Risk

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang bersifat kronis, sering menimbulkan kecacatan dan kematian di negara maju. Angka kejadian setiap tahunya kurang lebih 1-3 per 1000 penduduk mengalami stroke. Di Amerika Serikat dan Eropa sekitar 600.000 orang terserang stroke setiap tahun (Buijck & Ribbers, 2016). Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi stroke dari 8,3 per mil tahun 2007 menjadi 12,1 per mil pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Penderita stroke sering mengalami kelemahan atau kelumpuhan sehingga harus menjalani tirah baring selama perawatan. Komplikasi yang dapat terjadi akibat tirah baring lama tersebut bisa berupa jatuh, kontraktur, nyeri, depresi dan luka dekubitus (Sackley et al., 2008). Pasien yang menjalani perawatan dengan penyakit Stroke menduduki peringkat teratas untuk terjadinya luka dekubitus, dibandingkan dengan pasien yang dirawat karena penyakit diabetes mellitus, gagal ginjal dan gangguan orthopedic (Sackley et al., 2008).

Kelemahan dan keterbatasan menyebabkan pasien stroke mengalami ketergantungan pada perawat atau orang lain. Semakin meningkat tingkat ketergantungannya maka resiko dekubitus makin tinggi (Okatiranti, Sitorus, & Tsuawabeh1, 2013).

Faktor resiko dekubitus cukup banyak diantaranya gangguan syaraf vasomotorik, sensorik dan motorik, kontraktur sendi dan spastisitas, gangguan sirkulasi perifer, malnutrisi dan hipoproteinemia, anemia, keadaan patologis kulit pada gangguan hormonal (oedema), laserasi dan infeksi, hygine kulit yang buruk, inkontinensia alvi dan urine, penurunan kesadaran. Ulkus dekubitus adalah cedera lokal pada kulit dan atau jaringan di bawahnya yang biasanya menonjol, sebagai akibat dari tekanan atau kombinasi tekanan dengan pergeseran(NPUAP, EPUAP, & PPIA, 2014). Tekanan menyebabkan sirkulasi

darah menjadi tidak lancar, menyebabkan kematian sel, nekrosis jaringan dan akhirnya berkembang menjadi ulkus(NPUAP, 2016)

Proses penyembuhan luka dekubitus membutuhkan waktu yang cukup lama dan menjadi masalah yang serius karena mempengaruhi kualitas hidup dapat memperlambat penderita, program rehabilitasi penderita, memperberat primer dan menimbulkan penvakit masalah keuangan atau finansial keluarga karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk perawatan luka, selain itu komplikasi yang lain berupa sepsis, sellulitis, infeksi kronis dan kematian pada usia lanjut (Coleman et al., 2014).

Oleh sebab itu melakukan deteksi resiko luka dekubitus sangat penting dilakukan untuk perencanaan pencegahan dekubitus agar penderita stroke tidak mengalami luka dekubitus(Trust, 2011)

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Populasi yang diteliti oleh peneliti adalah seluruh pasien Stroke yang rawat inap umah Sakit Gambiran Kota Kediri. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien Stroke yang rawat inap di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling, yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai batas waktu yang ditentukan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia responden, menjadi pasien yang mengalami tirah baring atau bedrest selama 3 hari di rumah sakit, pada pasien yang memiliki kesadaran secara penuh mampu menandatangani lembar persetujuan penelitian maka pasien yang akan menandatangani lembar persetujuan penelitian tersebut sendiri, namun pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan mengalami kelemahan secara umum maka lembar persetujuan penelitian ditanda tangani oleh keluarga

yang saat itu sedang menunggu. Sampel yang terkumpul selama proses penelitian seiumlah 40 responden. Variabel independent dalam penelitian ini adalah dekubitus, faktor resiko sedangkan variabel dependentnya adalah dekubitus. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji Spearman Rho dengan menggunakan software SPSS 19.

HASIL

Setelah dilakukan tabulasi data dan analisa didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Indikator Faktor resiko dekubitus

pada pasien stroke

No	Variabel	Nilai	P-	Keterangan
		korelasi	value	_
1	Penurunan	-0,783	0,000	Signifikan
	Persepsi sensori			
2	Kelembaban	-0,811	0,000	Signifikan
	Kulit			
3	Mobilitas/Gerak	-0,900	0,000	Signifikan
4	Aktifitas	-0,759	0,000	Signifikan
5	Status Nutrisi	-0,812	0,000	Signifikan
6	Gesekan/Geser	-0,717	0,000	Signifikan
7	Kesadaran	0,039	0,812	Tidak
				Signifikan
8	Inkontinensia	-0,762	0,000	Signifikan

Berdasarkan tabel 1 diatas hasil uji korelasi spearman menunjukkan bahwa variabel penurunan persepsi sensori, kelembabab kulit, mobilitas atau gerak, aktifitas, status nutrisi, gesekan atau pergeseran, dan inkontinensia menghasilkan nilai p-value =0,00 yang variabel tersebut merupakan indikator utama dalam menentukan resiko dekubitus pasien stroke. Sedangkan penurunan kesadaran bukan merupakan indikator utama sekalipun secara teori penurunan kesadaran juga merupakan salah satu faktor resiko dekubitus pasien stroke.

PEMBAHASAN

Penurunan Persepsi Sensori

Hasil penelitian menunjukkan semakin menurun persepsi sensori penderita stroke maka potensial untuk terjadinya luka dekubitus semakin besar. Jika sinyal rasa sakit tidak ada karena kurangnya sensasi, pasien tidak akan menyadari bahwa kerusakan sedang terjadi dan tidak akan menyadari bahwa mereka harus bergerak.(Trust, 2011). Pada pasien dengan imobilisasi ulkus dekubitus bisa terjadi lebih cepat di atas tonjolan tulang (misalnya tulang berositas iskial, siku dan tumit) bila disertasi gangguan sensoris pada area tersebut (Aini & Purwaningsih, 2014).

Penurunan persepsi sensori pada penderita stroke akan menyebabkan penderita kehilangan rasa atau sensasi, ketika ada jaringan kulit yang mengalami kerusakan penderita tidak bisa merasakannya sehingga cenderung tidak melakukan perubahan posisi sehingga penekanan di area tersebut berlanjut dan terjadilah luka dekubitus.

Kelembaban Kulit

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kelembaban kulit pada meningkatkan penderita stroke akan resiko terjadinya luka dekubitus. Meskipun tekanan dan gaya merupakan faktor yang paling dianggap menyebabkan luka dekubitus, faktor ekstrinsik lain seperti akumulasi panas antara pasien dan tempat tidur, gesekan, dan kelembaban adalah faktor penting yang berkontibusi terhadap perkembangan luka dekubitus (Källman, 2015).

Kelembaban kulit merupakan suatu bentuk pengaruh fisik yang dapat merusak kulit. Kelembaban tidak secara langsung menyebabkan cedera tekanan, tetapi kelembaban meningkatkan akan pembentukan luka kronis dengan melembutkan lapisan atas kulit (maserasi) dan mengubah lingkungan kimia kulit (perubahan pH) (Anders et al., 2010)

Mobilitas dan Gerak

Hasil penelitian menunjukkan penurunan mobilitas akan meningkatkan resiko luka dekubitus pada penderita stroke. Imobilitas pada stroke adalah faktor risiko utama untuk ulkus dekubitus karena patofisiologinya. Berkurangnya

kemampuan untuk bergerak menyebabkan penderita tidak mampu merubah posisi atau bergeser untuk mengurangi tekanan pada area tertentu yang beresiko, hal ini menyebabkan penderita beresiko untuk terkena ulkus dekubitus. Imobilitas pada selain disebabkan penderita karena gangguan motorik bisa juga disebabkan oleh adanya kontraktur, gangguan kesadaran atau persepsi sensori yang menurun, anestesi umum. Imobilitas yang disertai dengan penurunan motorik halus, penyakit kardiovaskuler, permasalahan nutrisi dapat menyebabkan penurunan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan akhirnya perifer yang mempercepat terjadinya ulkus dekubitus (Anders et al., 2010).

Penekanan yang lebih lama pada penonjolan tulang daerah akan menghasilkan suatu tekanan yang sangat tinggi di daerah tersebut dibandingkan tekanan pada permukaan kulit. Akibat dari penekanan tersebut akan menurunkan aliran darah atau menyumbat aliran darah toniolan tulang, area menyebabkan terjadinya hipoksia jaringan dan kematian jaringan. Hipoksia akan mencetuskan rasa nyeri yang merupakan sinyal peringatan bahwa tekanan telah diberikan terlalu lama dan ini biasanya memicu pergerakan. Jika pasien tidak dapat bergerak, mereka perlu disarankan untuk melaporkan rasa sakitnya sehingga dapat dibantu untuk melakukan perubahan posisi (Trust, 2011).

Aktifitas

Berdasarkan penelitian Hasil kemampuan melakukan penurunan aktivitas akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus pada pasien stroke. Kelemahan dan kelumpuhan akibat stroke menyebabkan ketidakmampuan penderita untuk melakukan aktivitas sehari hari (Dewi, 2011).

Ketidakmampuan atau keterbatasan melakukan aktivitas menyebabkan penderita stroke sangat tergantung pada keluarga atau perawat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat ketergantungan penderita maka resiko untuk terjadinya luka dekubitus besar. semakin Hasil penelitian menunjukkan risiko terjadinya dekubitus berdasarkan tingkat ketergantungan pasien minimal care sebesar 88.24% tidak memiliki risiko untuk terjadinya dekubitus, partial care sebesar 45,95% berisiko terjadinya dekubitus dan total care sebesar 44.12% memiliki risiko tinggi terjadinya dekubitus (Okatiranti et al., 2013).

Penderita stroke yang mengalami kelumpuhan akan sulit untuk melakukan pergerakan. Otot yang spastik paralitik akan menimbulkan friksi dan tarikan pada kulit yang meningkatkan kerentanan untuk terjadinya dekubitus. Friksi dan tarikan ini sering diakibatkan oleh perubahan posisi penderita yang tidak tepat seperti menarik pasien kearah kepala atau adanya gerakan merosot di tempat tidur (Okatiranti et al., 2013).

Status Nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian status nutrisi penderita yang kurang akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus. Gangguan nutrisi sering menyebakan hipoproteinemia, hipoalbuminemia, dan anemia dimana ketiganya berhubungan positif dengan prevalensi ulkus dekubitus (Neloska et al., 2016).

Kekurangan nutrisi akan menyebakan atropi dan penurunan jaringan subkutan. Kondisi menyebabkan ini bantalan diantara kulit dan tulang menjadi tipis sehingga efek kerusakan akibat tekanan di area tersbut meningkat. Status nutrisi yang jelek ditandai dengan hilangnya banyak protein yang menyebabkan jaringan disekitar toniolan tulang mudah mengalami edema. edema akan menggangu sirkulasi darah menyebabkan penumpukan sampah metabolik sehingga luka dekubitus lebih mudah terjadi (Karen L. Cooper, 2013)...

Pasien dengan malnutrisi sangat beresiko untuk terjadinya luka dekubitus. Kadar albumin yang rendah menjadi indikator malnutrisi. Dalam kondisi normal kadar albumin 36-52 g/L. Pemeriksaan albumin harus dilakukan secara rutin, apabila ada penurunan maka perawat dan ahli gizi harus segera memberikan terapi agar kadar albumin tetap normal sehingga resiko dekubitus bisa dikurangi (Karen L. Cooper, 2013).

Gesekan/Geser

Shear merupakan faktor ekstrinsik dominan menyebabkan luka yang dekubitus. Pergeseran digambarkan sebagai sesuatu saling yang mempengaruhi antara gravitasi dengan gesekan dan merupakan kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan, pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam yang berdekatan dengan tulang yang menonjol. Tubuh pasien cenderung bergerak ke bawah karena pengaruh gaya gravitasi sehingga akan gerakan terjadi merosot menimbulkan pergeseran sementara permukaan jaringan tubuh dan permukaan matras berupaya mempertahankan tubuh pada posisinya akibatnya karena kulit tidak bisa bergerak bebas maka akan terjadi penurunan toleransi jaringan dan ketika hal tersebut dikombinasikan dengan tekanan yang terus menerus akan timbul luka tekan. Pergeseran (Shear) diperparah oleh kondisi permukaan matras yang keras dan kasar, linen yang kusut dan lembab atau pakaian yang dikenakan pasien yang berkontribusi terhadap terbentuknya luka tekan (Tong, Yip, Yick, & Yuen, 2016).

Gaya gesek merupakan tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah paralel terhadap permukaan tubuh. Hasil dari gesekan adalah abrasi epidermis dan atau dermis. Untuk mengurangi gesekan jika berpindah pasien harus menggunakan tangan dan lenganya untuk menopang atau dibantu perawat dan keluarga. Abrasi merupakan bentuk kelainan kulit yang terjadi akibat gesekan. Kombinasi antara

gesekan, pergeseran dan tekanan akan meningkatkan resiko dekubitus (Karen L. Cooper, 2013)

Tingkat Kesadaran

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kesadaran tidak berhubungan dengan terjadinya luka dekubitus. Pasien stroke tidak semuanya mengalami penurunan kesadaran, ada pasien yang kesadaranya masih baik tetapi mengalami keterbatasan gerak sehingga harus *bedrest* ditempat tidur. Ada yang mengalami penurunan kesadaran sehingga harus perawatan total di rumah sakit. Dekubitus dapat terjadi pada individu yang mengalami penurunan kesadaran akibat tirah baring lama (Okatiranti et al., 2013).

menunjukkan Hasil penelitian dekubitus bukan hanya terjadi pada penderita yang tidak sadar tetapi juga dapat mengenai penderita yang sadar tetapi harus menjalani tirah baring lama akibat kelemahan atau kelumpuhan. Banyak sekali faktor lain selain kesadaran vang menyebabkan terjadinya dekubitus baik faktor instrinsik seperti keterbatasan aktivitas atau gerak, status gizi yang kurang, penyakit lain, penuaan kulit maupun faktor ekstrinsik seperti tekanan, friksi, pergeseran, inkontinensia (Neloska et al., 2016)

Inkontinesia

Kelembapan dapat berasal dari drainase luka, keringat dan inkontinensia yang akan menyebabkan erosi kulit dan meningkatkan resiko terjadi luka tekan pada pasien. Inkontinensia alvi dapat berkontribusi pada kerusakan kulit karena enzim dan pH materi tinja dapat merubah kelembaban kulit vang akan meningkatkan maserasi kulit dan erosi kulit (Karen L. Cooper, 2013).

Inkontinensia uri menyebabkan peningkatan kelembaban kulit genetalia dan sekitarnya. Pada kasus inkontinensia uri pemasangan kateter menetap tidak dianjurkan sebaiknya menggunakan kateter *intermitten* dan pelatihan *bladder*

training selain itu pemberian popok dan penggantian secara rutin harus dilakukan untuk mencegah luka dekubitus (Goldstein, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penurunan persepsi sensori, penurunan mobilitas/gerak, penurunan aktifitas, status nutrisi yang jelek, gesekan/pergeseran dan inkontinensia berhubungan erat dengan terjadinya luka dekubitus. Sementara untuk penurunan tingkat kesadaran tidak berhubungan secara langsung dengan terjadinya luka dekubitus.

Saran

Observasi dan pemantauan terhadap penurunan persepsi sensori, penurunan mobilitas/gerak, penurunan aktifitas, status nutrisi yang jelek, gesekan/pergeseran dan inkontinensia harus dilakukan secara rutin untuk mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien stroke.

KEPUSTAKAAN

- Aini, F., & Purwaningsih, H. (2014). Pengaruh Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang. *Jik*, 2(4), 25–35. https://doi.org/10.1016/j.cplett.2014. 07 055
- Anders, J., Heinemann, A., Leffmann, C., Leutenegger, M., Pröfener, F., & von Renteln-Kruse, W. (2010). Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Deutsches Arzteblatt International*, 107(21), 371–81; quiz 382.
 - https://doi.org/10.3238/arztebl.2010. 0371
- Buijck, B., & Ribbers, G. (2016). The Challenges of Nursing Stroke Management in Rehabilitation Centres. Bohn Stafleu van Loghum,

- Houten. https://doi.org/10.1007/978-3-319-76391-0
- Coleman, S., Keen, J., Wilson, L., Mcginnis, E., Coleman, S., Nixon, J., ... Nelson, E. A. (2014). A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of Advanced Nursing*, (April), 1–13. https://doi.org/10.1111/jan.12405
- Dewi, H. P. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta.
- Goldstein, L. B. (2009). A Primer on Stroke Prevention Treatment: An Overview Based on AHA / ASA Guidelines. (L. B. Goldstein, Ed.). Dallas: American Heart Association National Center. Retrieved from www.wiley.com/go/strokeguidelines
- Källman, U. (2015). Evaluation of Repositioning in Pressure Ulcer Prevention. Linkping University. Sweden: Linkoping University. https://doi.org/10.3384/diss.diva-117447
- Karen L. Cooper. (2013). Evidence-Based Prevention of Pressure Ulcers. *Critical Care Nurse Journal*, *33*(6), 57–67. https://doi.org/December 2013
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Neloska, L., Damevska, K., Nikolchev, A., Pavleska, L., Petreska-Zovic, B., & Kostov, M. (2016). The association between malnutrition and pressure ulcers in elderly in long-term care facility. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 4(3), 423–427.
 - https://doi.org/10.3889/oamjms.2016.
- NPUAP. (2016). Pressure Injury
 Prevention Points. NPUAP National
 Pressure Ulcer Advisory, 2.
 Retrieved from
 http://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2016/04/PressureInjury-Prevention-Points-2016.pdf

NPUAP, EPUAP, & PPIA. (2014).

Prevention and Treatment of
Pressure Ulcers: Quick Reference
Guide. (E. Haesler, Ed.). Western
Australia: Cambridge Medi: NPUAP.

- Okatiranti, Sitorus, R. E., & Tsuawabeh1, (2013).Risiko Terjadinya D. Dekubitus Berdasarkan **Tingkat** Ketergantungan Pasien di Ruang Perawatan Neurologi. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, *1*(3). Retrieved from http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/ jkp/article/view/66/63
- Sackley, C., Brittle, N., Patel, S., Ellins, J., Scott, M., Wright, C., & Dewey, M. E. (2008). The Prevalence of Joint Contractures, Pressure Sores, Painful Shoulder, Other Pain, Falls, and Depression in the Year After a Severely Disabling Stroke. Stroke. AHAjournals, 39, 3329–3334. https://doi.org/10.1161/STROKEAH A.108.518563
- Tong, S., Yip, J., Yick, K., & Yuen, M. C. (2016). Pressure Ulcer Wound Care for Elderly in Home: A Case Report. *Journal of Dermatology Research and Therapy*, 2(3), 1–5. https://doi.org/10.23937/2469-5750/1510028
- Trust, H. (2011). Pressure ulcer risk assessment. *Nursing Times 24.01.12*, *108*(4), 2004–2007. Retrieved from https://pdfs.semanticscholar.org/16aa /89a22d9e95cc4c5a306819d11c9aa7 d82f32.pdf