

Efektivitas Alih Baring Tiap 2 Jam Terhadap Pencegahan Ulkus Dekubitus pada Pasien Pasca Stroke dengan Tirah Baring Lama di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Bevi Dewi Citra¹, Hermes C. Sitompul², Tuti Restuastuti³

ABSTRACT

Neurological deficits on stroke patients can caused immobility. Decubitus ulcer is one of immobilty's complication. Two hours repositioning is one of medical rehabilitation programs in decubitus prevention. The aim of this study is to describe effectiveness of two hours repositioning to prevent decubitus ulcer, especially on post-stroke patients. This study was a preventive intervention study with cross-sectional approach. Sample consists of 32 patients. Group I consists of 16 patients with repositioning intervention. On the otherhand, group II consists of 16 patients without repositioning intervention. Then, this two groups were compared and were looked for the effectiveness. from this study, we knew that prevalence of decubitus ulcer on post-stroke patients are 19.4% with the effectiveness of two hours repositioning is 87.5%. There was significant difference between these two groups to prevent decubitus. it occurred on geriatric patients with percentage of 75%. Its Proportion for female: male are 2:1. It is commonly occurred on first week hospitalization, especially grade 2 (33.3%). It is mostly located on sacrum (100%).

Keywords: decubitus ulcer, stroke, effectiveness of two-hours repositioning

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler, seseorang yang telah berhasil melewati serangan stroke umumnya menderita gangguan neurologis yang bervariasi derajat dan tipenya, serta mengalami defisit fungsional.^{1,2} Sebanyak 20% pasien yang dirawat di rumah sakit karena stroke, membutuhkan pelayanan rehabilitasi.³

Hasil Studi (HP-5) di Provinsi Jawa Tengah yang difasilitasi PMPK-UGM yang dilakukan di 15 rumah sakit dan 11 puskesmas didapatkan prevalensi ulkus dekubitus di ICU/ICCU sebesar 37,3%.⁴ Di Provinsi Riau, terutama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pasien stroke yang dirawat di Bangsal Saraf (Merak II) sejak Januari 2006 hingga Desember 2006 berjumlah 241 orang dan 32 orang diantaranya menderita ulkus dekubitus.⁵

Ulkus dekubitus (*pressure ulcer, pressure sores* dan *bedsores*) merupakan salah satu kasus medis yang membutuhkan panduan klinis praktis dalam hal pencegahan dan penatalaksanaan (*Agency for Health Care Policy and Research/AHCPR*). Pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif tergantung pada rencana perawatan yang komprehensif termasuk jadwal alih baring atau *repositioning*⁶, sementara itu penelitian tentang perawatan kulit dan pengaturan posisi tubuh dan edukasi pasien sangat terbatas.⁷

Ulkus dekubitus merupakan ulserasi yang disebabkan oleh tekanan yang berlangsung lama pada pasien yang dibiarkan berbaring diam di tempat tidur. Daerah yang paling sering terkena ulkus dekubitus adalah *sacrum, trochanter, tuberositas ischium*. Distribusi lokasi terjadinya ulkus sangat tergantung pada status fungsional, struktur anatomi *sacrum, trochanter, tuberositas ischium* pasien. Pada pasien yang hanya bisa duduk, lokasi yang paling sering terkena adalah *ischium*. Pada pasien yang tidak mampu melakukan apapun, maka ulkus dapat timbul di lutut, tumit, *malleoli, scapula, occiput* dan daerah tulang belakang (*spina*).⁹

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Riau

² Bagian Rehabilitasi Medik FK Unri

³ Penulis untuk korespondensi. Alamat: Bagian Ilmu kesehatan Masyarakat Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau Jl. Diponegoro no 1 Pekanbaru, e-mail: ny.totoktuti@yahoo.com

Penyebab ulkus dekubitus yang utama adalah gesekan (*friction*), gaya meluncur (*shear*), kelembaban yang berlebihan (*excessive moisture*) dan infeksi.¹¹ Faktor risiko terjadinya ulkus dekubitus lain adalah temperatur, proses penuaan dan adanya edema. Temperatur dan proses penuaan termasuk faktor risiko sekunder terjadinya ulkus.⁹ Sebanyak 2/3 insiden ulkus dekubitus terjadi pada orang tua yang berumur ≥ 70 tahun.¹²

Ulkus dekubitus mempunyai gambaran klinis di mana tanda cedera awal adalah kemerahan yang tidak menghilang apabila ditekan oleh ujung jari (*non-blanching*). Pada cedera yang lebih berat dijumpai ulkus di kulit, timbul rasa nyeri, tanda-tanda iskemik termasuk demam dan peningkatan sel darah putih.¹³ Lokasinya ialah daerah ekstremitas dan bokong, juga daerah yang sering mendapat tekanan secara terus-menerus. Pada tempat tersebut, ulkus berisi jaringan nekrotik dan di sekelilingnya terdapat daerah yang eritematosa.¹⁴

Berdasarkan luas dan beratnya kerusakan jaringan yang terkena, maka sesuai dengan ketentuan *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) dan AHCPR ulkus dekubitus terbagi menjadi 4 derajat:

- Derajat 1 : Lesi ulkus dekubitus masih tetap berwarna merah pada kulit terang dan berwarna merah, kebiruan atau keunguan pada kulit yang lebih gelap. Indikasi lain adalah perubahan temperatur, konsistensi dan sensasi di kulit.
- Derajat 2 : Fase ini ditandai dengan hilangnya ketebalan kulit secara parsial melibatkan epidermis, dermis atau keduanya sekaligus. Ulkus yang timbul masih superfisial, hanya berbentuk lecet, lepuhan atau berupa kawah dangkal.
- Derajat 3 : Ulkus mulai berkembang menjadi luka yang lebih besar (*full-thickness wound*) yang penetrasinya mencapai jaringan subkutaneus, bisa meluas tapi belum melalui fascia dasar. Ulkus menyerupai kawah yang dalam dan mungkin merusak jaringan di sekitarnya.

Derajat 4 : Ulkus meluas menembus kulit, seiring dengan destruksi luas, nekrosis jaringan atau rusaknya otot, tulang dan jaringan penyokong lainnya (seperti tendon dan kapsul sendi).

Komplikasi ulkus dekubitus bisa menghambat penyembuhan atau bahkan mengancam nyawa.¹¹ Pasien yang berisiko untuk mengalami ulkus dekubitus mempunyai kemungkinan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, karena komplikasi utamanya berupa infeksi, baik berupa kondisi sepsis ataupun osteomyelitis.^{6,11}

Tindakan yang dilakukan dalam pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif tergantung pada rencana perawatan yang komprehensif, termasuk didalamnya jadwal pengalihan dan pengaturan posisi tubuh. Pada kenyataannya, telah terbukti bahwa frekuensi dan interval antara tiap pengalihan posisi lebih berpengaruh dibandingkan dalam hal munculnya ulkus dekubitus. Reswick dan Rogers menyarankan latihan merubah posisi pasien setiap 2 jam dan prosedur tetap menjadi strategi pencegahan utama ulkus dekubitus.⁶

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian intervensi preventif yang dilakukan melalui pendekatan studi *cross sectional* dan dilaksanakan pada bulan Juni 2007 hingga Agustus 2007 di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Variabel independennya adalah alih baring tiap 2 jam, yang dipengaruhi keadaan imobilitas dan usia pasien. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pembentukan ulkus dekubitus.

1. Kriteria Inklusi kelompok I merupakan pasien pasca stroke berusia ≥ 50 tahun, menderita kecacatan atau kelumpuhan baik sebagian dan atau seluruh tubuh dan dirawat di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dalam kondisi tirah baring lama, dalam keadaan belum terkena ulkus dekubitus dan mulai melaksanakan alih baring ≤ 7 hari rawat inap.
2. Kriteria Inklusi kelompok II merupakan pasien pasca stroke berusia ≥ 50 tahun, menderita kecacatan atau kelumpuhan baik sebagian dan atau seluruh tubuh dan dirawat di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dalam kondisi tirah baring lama, dalam keadaan belum terkena

ulkus dekubitus dan tanpa alih baring tiap 2 jam yang dikontrol dalam ≤ 7 hari rawat inap.

- Alih baring tiap 2 jam merupakan upaya pencegahan ulkus dekubitus dengan cara merubah dan menempatkan posisi tidur pasien pasca stroke secara benar tiap 2 jam, yang terdiri dari miring ke kiri, terlentang dan miring ke kanan.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke dalam keadaan tirah baring lama yang dirawat inap di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari Juni 2007 hingga Agustus 2007. Sampel terdiri dari dua kelompok sampel independen. Kelompok I, yaitu kelompok pasien yang diberikan intervensi alih baring tiap 2 jam dan kelompok II, yaitu kelompok pasien yang tidak diberi intervensi. Sampel diambil secara *purposive sampling* dan memenuhi kriteria inklusi.¹⁶

Prosedur pengumpulan datanya dengan observasi langsung yaitu menggunakan daftar pertanyaan dan data sekunder yang berasal dari catatan rekam medik pasien pasca stroke di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Juni-Agustus 2007.

Pengolahan data karakteristik penderita dan prevalensi dilakukan secara manual, selanjutnya untuk mengetahui efektivitas strategi pencegahan ulkus dekubitus dengan alih baring (*repositioning*) setiap 2 jam melalui formula:¹⁷

$$Effectiveness = 100 (1 - p1/p2)$$

Dimana: p1= proporsi pasien dengan ulkus dekubitus pada kelompok 1

P2= proporsi pasien dengan ulkus dekubitus pada kelompok 2

Kemudian diperkuat dengan pengujian hipotesis komparatif, dikoreksi dengan rumus Yates. Hasil perhitungan kemudian diuji dengan Uji *Chi Square* Rumus koreksi Yates.¹⁶

HASIL

Karakteristik penderita pasca stroke yang dirawat inap di bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru berjumlah 62 orang, periode tanggal 26 Juni 2007 hingga 26 Agustus 2007 pasien pria berjumlah 28 orang (45,2%) dan pasien wanita 34 orang (54,8%). Berdasarkan usia, stroke paling banyak diderita oleh pasien dalam rentang usia 50-59 tahun yaitu sebanyak 22 orang (35,4%)

Data memperlihatkan bahwa dari 62 pasien pasca stroke yang dirawat inap terdapat 12 orang (19,4%) menderita ulkus dekubitus, 3 orang (25%) telah menderita ulkus dekubitus sebelum dirawat inap di Bangsal Saraf RSUDAA dan 9 orang (75%) menderita ulkus dekubitus semenjak dirawat di Bangsal Saraf RSUDAA. Ulkus dekubitus ditemukan paling banyak pada pasien wanita 66,7% sementara pada pasien laki-laki hanya 33,3%. Persentase ulkus dekubitus terbesar muncul pada pasien berusia antara 51-69 tahun yaitu sebesar 75%.

Hasil penelitian (62 pasien pasca stroke), 12 orang (19,4%) menderita ulkus dekubitus, sehingga prevalensi pasien pasca stroke yang menderita ulkus dekubitus adalah 194 orang dari 1000 orang pasien pasca stroke. Efektivitas Alih Baring Tiap 2 Jam Terhadap Pencegahan Ulkus dekubitus Pada Pasien Pasca stroke.

Tabel 1 Distribusi Pasien Pasca Stroke yang dirawat inap di Bangsal Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Periode 26 Juni 2007 hingga 26 Agustus 2007

Jenis Kelamin	Usia														Jumlah	
	<30		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-89			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pria	0	0	0	0	5	8,1	11	17,7	9	14,5	2	3,2	1	1,6	28	45,2
Wanita	0	0	2	3,2	5	8,1	11	17,7	11	17,7	4	6,5	1	1,6	34	54,8
Jumlah	0	0	2	3,2	10	16,1	22	35,4	20	32,2	6	9,7	2	3,2	62	100

Dari seluruh jumlah pasien pasca stroke (62 orang), yang berusia > 50 tahun berjumlah 50 orang. Dari jumlah tersebut, ditentukan 32 orang yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok sampel independen, dengan jumlah masing-masing 16 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 orang pada kelompok I, yaitu dengan intervensi alih baring tiap 2 jam didapatkan 1 orang pasien pasca stroke yang menderita ulkus dekubitus. Sedangkan hasil penelitian pada 16 orang pada kelompok II, yaitu pasien pasca stroke tanpa intervensi alih baring tiap 2 jam menunjukkan bahwa 8 orang diantaranya menderita ulkus dekubitus.

Jika p1 menunjukkan jumlah pasien pasca stroke yang menderita ulkus dekubitus pada

kelompok I, yaitu 1/16 dan p2 menunjukkan pasien pasca stroke yang menderita ulkus dekubitus pada kelompok 2, yaitu sebesar 8/16, maka efektivitas alih baring tiap 2 jam yang didapat adalah:

$$\text{Efektivitas} = 100 [1 - (0,0625 / 0,5)] = 100 (1 - 0,125) = 100 (0,875) = 87,5\%$$

Sedangkan untuk memperkuat nilai efektivitas alih baring tiap 2 jam di atas, dilakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian, yakni membedakan hasil secara bermakna (hipotesis komparatif) antara kelompok 1 dan 2 melalui tabel kontingensi 2x2 dan dikoreksi dengan rumus Yates, dimana hasilnya akan diuji dengan Uji *Chi Square*.

Tabel 2. Uji perbedaan efektivitas alih baring tiap 2 jam di atas, antara kelompok 1 dan 2

Kategori	Dekubitus (-)	Dekubitus (+)	Jumlah
Dengan Alih Baring	15	1	16
Tanpa Alih Baring	8	8	16
Jumlah	23	9	32

Men

$$X^2 = \frac{n (\% a.d - b.c\% - \frac{1}{2} n)^2}{(a + b) (c + d) (a + c) (b + d)}$$

Maka diperoleh:

$$X^2 = \frac{32 (\% 112\% - 16)^2}{393} = 750,41$$

Uji statistik yang digunakan : Chi Square.

Jika dk =1, dengan taraf kesalahan (α) 5 %,

X² hitung > X² tabel = 750,41 > 3,481, maka H_a diterima dan H_o ditolak.

akan

terdapat perbedaan kejadian ulkus dekubitus yang sangat bermakna antara pasien pasca stroke yang melakukan alih baring tiap 2 jam dibandingkan dengan pasien yang tidak melakukan.

Dari 12 orang yang menderita ulkus dekubitus, seluruhnya berlokasi di *sacrum* (100%). Pada beberapa pasien juga memiliki ulkus dekubitus di beberapa lokasi lainnya seperti *malleoli lateral dextra* dan *sinistra*, *cubiti dextra*, *occiput*, *trochanter dextra* dan *sinistra*, yang dapat dilihat dalam Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Lokasi Ulkus dekubitus

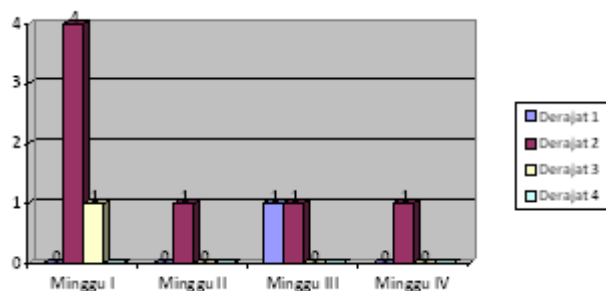
No MR	Lokasi ulkus dekubitus						
	Sacrum	Trochanter		Malleoli lateral		Cubiti	Occiput
		dextra	sinistra	dextra	sinistra	dextra	Sinistra
552033	√						
549964	√						
549894	√			√	√	√	√
550880	√						
554070	√						
554958	√						
555021	√						
555974	√						
554178	√				√		
550621	√						
542467	√	√	√				
418319	√						

Dari 9 orang pasien pasca stroke yang menderita ulkus dekubitus selama dirawat inap, didapatkan 33,3% ulkus dekubitus derajat dua yang timbul pada

minggu pertama. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4 dan Gambar 1 sebagai berikut:

Tabel 4. Minggu Perawatan dan Derajat (Tingkat Jejas) Ulkus Dekubitus

Minggu Rawat Inap	Derajat ulkus dekubitus								Jumlah	
	Derajat I		Derajat II		Derajat III		Derajat IV			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Minggu I	-	-	4	33,33	1	8,33	-	-	5	41,6
Minggu II	-	-	1	8,33	-	-	-	-	1	8,33
Minggu III	1	8,33	1	8,33	-	-	-	-	2	16,6
Minggu IV	-	-	1	8,33	-	-	-	-	1	8,33
Jumlah	1	8,33	7	66,66	1	8,33	-	-	9	100



Gambar 1. Minggu Perawatan dan Derajat Ulkus Dekubitus

Seluruh pasien pasca stroke yang dirawat inap di Bangsal Saraf RSUDAA menjalani perawatan selama rentang waktu 1 hingga 84 hari dengan rata-rata 10 hari rawat inap.

Berdasarkan riwayat perawatan rehabilitasi medik yang diterima oleh 32 pasien yang menjadi sampel, didapatkan bahwa hanya 13 pasien (40,6%) yang mendapat perawatan rehabilitasi medik. Seperti terlihat dalam Tabel 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Perawatan Rehabilitasi Medik

	Riwayat Perawatan Rehabilitasi Medik				Jumlah	
	RM (+)		RM (-)			
	n	%	n	%	n	%
Jumlah	13	40,6	19	59,4	32	100

Program rehabilitasi medik yang diterima oleh pasien tersebut adalah fisioterapi dan terapi wicara oleh fisioterapis. Pasien tersebut mendapatkan program rehabilitasi untuk pertama kali dalam rentang waktu hari ketiga hingga hari ke 19 rawat inap

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, didapatkan 62 orang yang didiagnosa menderita stroke yang menjalani rawat inap dengan rentang lama perawatan 1 hingga 84 hari (rata-rata 10 hari), didapatkan jumlah pasien stroke wanita (54,8%) dan jumlah pasien stroke pria

(45,2%). Berdasarkan umur, stroke banyak terdapat pada rentang usia 50-59 tahun sebesar 35,4% dan rentang usia 60-69 tahun sebesar 32,2%, jumlah penderita ulkus dekubitus berdasarkan usia terutama dalam rentang usia 50-69 tahun sebesar 75% dan rentang usia >70 tahun sebanyak 25%. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian mengenai Profil Gangguan Peredaran Darah Otak (GPDO) di UGD selama Januari–Juli 2005 sebuah RS di Jakarta didapatkan bahwa sebagian besar pasien berusia lanjut, 80,41% di atas usia 50 tahun dengan proporsi pria : wanita berimbang yaitu 49 : 48.

Hasil penelitian yang diperoleh, dari 62 pasien pasca stroke yang dirawat inap sejak tanggal 26 Juni

2007–26 Agustus 2007, 12 orang (19,4%) diantaranya menderita ulkus dekubitus dengan prevalensi 194:1000. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa di antara 1000 pasien pasca stroke, yang menderita ulkus dekubitus sebanyak 194 orang di dalam periode 2 bulan dirawat inap.

Ulkus dekubitus merupakan salah satu komplikasi medis yang terjadi selama pasien menjalani program rehabilitasi pasca stroke. Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, karena pasien stroke yang dirawat di Bangsal Saraf (Merak II) sejak Januari 2006 hingga Desember 2006 berjumlah 241 orang dan 32 orang diantaranya menderita ulkus dekubitus.⁵

Dari 12 orang (19,4%) yang menderita ulkus dekubitus, 3 orang (25%) diantaranya telah menderita ulkus dekubitus sebelum dirawat inap di RSUDAA dan 9 orang (75%) menderita ulkus dekubitus selama dirawat. Sebagaimana data yang diperoleh dari *Victorian Public Health Services* tahun 2004 tentang *Pressure Ulcer Point Prevalence Survey* (PUPPS), didapatkan bahwa 66,2% dari kasus ulkus dekubitus yang ada merupakan kasus yang diperoleh selama pasien dirawat di RS. Di Indonesia, sebagaimana termuat dalam Hasil Studi (HP-5) di Provinsi Jawa Tengah yang difasilitasi PMPK-UGM yang dilakukan di 15 rumah sakit dan 11 puskesmas didapatkan prevalensi ulkus dekubitus di ICU/ICCU sebesar 37,3%.⁴ Bergstrom *et al* mengemukakan bahwa 40% pasien di ICU menderita ulkus dekubitus.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimental, yaitu kelompok yang dialihbaringkan tiap 2 jam dalam posisi miring dan 4 jam dalam posisi terlentang dengan kelompok kontrol yang hanya melakukan alih baring tiap 4 jam. Dimana pada kelompok eksperimental didapatkan kejadian ulkus dekubitus 16,4%, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan kejadian ulkus dekubitus sebesar 21,2%.

Sebagaimana yang termuat dalam *Pressure Ulcer Prevalence Monitoring Project* yang dikeluarkan oleh *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), menyebutkan bahwa merupakan suatu hal yang menarik, dari 260 orang yang melakukan alih baring ketika di tempat tidur tidak mudah terkena ulkus dekubitus.¹⁹ Tetapi, penelitian yang dilakukan oleh Vanderwee²⁰ menyatakan

bahwa semakin sering alih baring dilakukan, tidak terlalu menentukan dalam pencegahan terjadinya ulkus dekubitus.

Selanjutnya didapatkan bahwa sebagian besar kasus stroke yang menjalani rawat inap di Bangsal Saraf RSUDAA merupakan stroke iskemik sebesar 50% (31 kasus). Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa stroke terbanyak disebabkan oleh suatu proses iskemik di pembuluh darah otak sebesar 90%.²

Juga disebutkan bahwa kecacatan atau kelemahan sebagian besar berupa *hemiparese dextra* sebesar 38,7% dan pada Tabel 4.3.2 diagram 4.3.2 disebutkan bahwa 41,9% dari pasien pasca stroke yang menjalani rawat inap mengalami gangguan kemampuan berbahasa dan atau bicara. Stroke umumnya menyerang cabang Arteri carotis interna terbesar, terutama Arteri cerebri media yang mendominasi pendarahan hemisfer otak menyebabkan lesi hemisfer dominan (biasanya kiri), dimana gejala yang tersering muncul adalah hemiplegi atau hemiparese kontralateral dan juga bisa menyebabkan afasia motorik, afasia sensorik bahkan afasia global.²

Berdasarkan jenis kecacatan dan atau kelemahan pasien pasca stroke yang diperoleh dari hasil penelitian ini, ulkus dekubitus yang timbul pada pasien pasca stroke dengan hemiparese dextra adalah sebesar 55,6%, disusul dengan pasien pasca stroke yang menderita tetraparese (22,2%). Ulkus dekubitus timbul jika ada penekanan dari luar tubuh yang menekan pembuluh darah atau dari kekuatan gaya gesekan atau meluncur yang melukai pembuluh. Kedua bentuk tekanan tersebut menyebabkan luka dan merupakan awal dari proses berkembangnya ulkus dekubitus. Hal ini perlu diketahui bahwa kecacatan dan atau kelemahan yang terjadi berpengaruh besar pada lokasi mana ulkus dekubitus dapat timbul.

Hasil penelitian pada gangguan kemampuan bicara, pasien pasca stroke yang menderita ulkus dekubitus, seluruhnya mengalami gangguan kemampuan bicara terutama afasia motorik (55,6%).

Penderita yang menderita gangguan kemampuan berbahasa dan atau berbicara akan lebih sulit dalam berkomunikasi dengan orang lain, karena penderita mengalami kesulitan mengutarakan hal yang diinginkan maupun yang dirasakan tubuhnya,

seperti keluhan rasa nyeri, panas dan lembab pada kulit daerah bokong yang merupakan tanda awal terjadinya dekubitus.

Pada penelitian ini diperoleh lokasi tersering ulkus dekubitus, yaitu di daerah *sacrum* (100%). Selain *sacrum*, pada beberapa pasien bahkan juga terdapat di *trochanter*, *malleoli lateral*, *cubiti* dan *occiput*. Sebagaimana hasil yang disampaikan dalam PUPPS 2 tahun 2004 yang menyatakan bahwa *sacrum* merupakan daerah tersering terjadinya ulkus dekubitus, yaitu sebesar 21,2 % (n = 456).¹⁸

Sebagaimana diperoleh bahwa ulkus dekubitus terutama derajat II, umumnya timbul pada minggu pertama rawat inap, yaitu sebanyak 33,3 %. Prevalensi ulkus dekubitus di *short-stay unit* ICU (rata-rata hari perawatan 4,5 hari) sebesar 13,6%, dimana sebagian besar ulkus dekubitus yang ditemukan merupakan derajat II.¹⁸

KESIMPULAN

1. Prevalensi ulkus dekubitus pada pasien pasca stroke adalah 19,4%, terbanyak pada usia >50 tahun dengan perbandingan pria: wanita adalah 1 : 2 dan efektifitas alih baring tiap 2 jam adalah sebesar 87,5% dimana terdapat perbedaan kejadian ulkus dekubitus yang bermakna antara pasien pasca stroke dengan alih baring tiap 2 jam dibandingkan dengan pasien tanpa alih baring tiap 2 jam.
2. Jenis stroke terbanyak adalah stroke iskemik yang merupakan serangan untuk pertama kali dengan kelemahan berupa hemiparesis dextra dan gangguan kemampuan bahasa yaitu afasia motorik, sedangkan ulkus dekubitus yang ditemukan terutama derajat II, yang timbul pada minggu pertama rawat inap (33,3%) dengan lokasi tersering adalah di *sacrum*.
3. Pasien pasca stroke yang menerima perawatan rehabilitasi medik dini (<20 hari rawat inap) hanya 40,6% , dimulai pada hari ketiga hingga hari ke 19 rawat inap, terutama menerima program fisioterapi serta rata-rata lama perawatan inap pasien pasca stroke di Bangsal Saraf RSUDAA adalah 10 hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru yang telah memberikan kesempatan melakukan kegiatan penelitian, serta semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. NINDS. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Stroke Rehabilitation Information 2005; <http://www.americanheart.org> [diakses 22 Desember 2006]
2. Agranoff AB, Godbout CJ. Stroke Resource Centre. Stroke Motor Impairment 2006; <http://www.emedicine.com> [diakses 2 Desember 2006]
3. Garrison SJ . Stroke Dalam Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation Basics. Texas: J. B. Lippincott Company. 1991. 391-408.
4. Budiardja. Penelitian Akreditasi dan Medical Error Proyek HP-V. Manfaat dan Tindak Lanjut Penelitian Tentang Medical Error di Provinsi Jawa Tengah 1999; <http://www.ihqn.or.id> [diakses 17 Juli 2007]
5. Ulfa M. Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Dekubitus Pada Pasien Stroke di Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2007. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Abdurrah. Pekanbaru. 2007.
6. Salcido R. Physical Medicine and Rehabilitation. Pressure Ulcers and Wound Care; <http://www.emedicine.com> [diakses 10 Agustus 2006]
7. Mukti EN. Riset Penelitian. Penelusuran Hasil Penelitian Tentang Intervensi Keperawatan Dalam Pencegahan Terjadinya Luka Dekubitus Pada Orang Dewasa 2005; <http://www.fik.ui.co.id> [diakses 9 Juni 2007]
8. Defloor T *et al* (eds). Pressure Ulcer Prevention and Repositioning Dalam Science and Practice of Pressure Ulcer Management. London: Springer. 2006. 67-73.
9. Kosiak M. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Prevention and Rehabilitation of Pressure Ulcers 2006; <http://www.woundheal.com> [diakses 29 November 2006]

10. Burke K, LeMone P. Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care, 2nd Edition. New Jersey: Prentice-Hall Inc. 2000. 618-19
11. Maklebust J, Sieggreen MY. Pressure Ulcers, Guidelines for Prevention and Management, 3rd Edition. USA: Springhouse Corporation. 2001.
12. Revis DR. Physical Medicine and Rehabilitation. Decubitus Ulcers 2005. <http://www.emedicine.com> [diakses 23 Maret 2007]
13. Corwin EJ. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC. 2001. 616-17.
14. Aisah S, Djuanda A, Hamzah M. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. 2002. 209.
15. Pratiknya AW. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta. PT Raja Grafindo. 2007
16. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: CV. ALFABETA. 2006. 61.
17. Chandra B. Pengantar Statistik Kesehatan. Jakarta: EGC. 1995. 103.
18. Westrate JTM, Bruining HA. The Value of Pressure Ulcer Risk Assessment and Interface Pressure Measurements in Patients, A Nursing Perspective. Pressure Sores in An Intensive Care Unit and Related Variables: A Descriptive Study 2005. <http://www.criticalcarenursing.org> [diakses 26 Mei 2007]