

## Pelatihan Perawatan Luka Dekubitus Bagi Penyandang Disabilitas Di Posyandu Disabilitas Satu Hati

Esri Rusminingsih<sup>1\*</sup>, Chori Elsera<sup>2</sup>, Endang Sawitri<sup>3</sup>, Marwanti<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten.

Email: esriusminingsih@yahoo.co.id<sup>1</sup>, chorielsera@gmail.com<sup>2</sup>, endangsawitri02@gmail.com<sup>3</sup>, marwantimarwa150@gmail.com<sup>4</sup>

### Abstract

Neurological deficits due to trauma, stroke and physical disability cause patients to be bedridden or use a wheelchair for a long time. Bed rest and/or fixed body positions for long periods increase the risk of decubitus ulcers. Prevention efforts can be carried out with optimal nutritional support, reducing friction, pressure, pulling, making regular position changes and decubitus wound care. Most people with disabilities at Posyandu Satu Hati have decubitus wounds in the buttocks area, and have received wound care sets, but have never been trained in decubitus wound care. The aim of the activity was to improve the knowledge and skills of cadres and people with disabilities in decubitus care at Posyandu Satu Hati Disability Center, Klaten. The targets of this activity were cadres, families and clients with disabilities who had decubitus ulcers at Posyandu Satu Hati, Wedi District, Klaten Regency with a total of 30 participants. Interventions included decubitus care training and technical demonstration of decubitus wound care. The activity was attended by 30 participants, with an average age of  $46.7 \pm 14.1$  years, mostly male 53.3%, most participants came from clients with disabilities (53.3%). The mean level of knowledge before training was  $61.50 \pm 8.69$ , and the level of knowledge after training was  $94.70 \pm 4.33$ . There was a significant increase in the level of knowledge of participants about the prevention and care of decubitus after training ( $p=0.001$ ). During the training, all participants were enthusiastic in participating in the activities, there was an increase in participants' knowledge in the prevention and care of decubitus wounds, 8 participants actively asked questions.

**Keyword:** disability; decubitus; wound care.

### Abstrak

Kondisi defisit neurologis akibat trauma, stroke dan kecatatan fisik pada penyandang disabilitas menyebabkan pasien harus tirah baring atau menggunakan kursi roda dalam waktu yang lama. Tirah baring dan atau posisi tubuh terfiksasi lama meningkatkan risiko ulkus dekubitus. Upaya pencegahan dekubitus dapat dilakukan dengan dukungan nutrisi yang optimal, mengurangi gesekan, tekanan, tarikan, melakukan perubahan posisi secara berkala dan perawatan luka dekubitus. Sebagian besar penyandang disabilitas di Posyandu Satu Hati mengalami luka dikubitus di area bokong, dan sulit sembuh. Posyandu Disabilitas telah mendapatkan bantuan set perawatan luka, namun belum pernah dilakukan pelatihan cara perawatan luka dekubitus. Tujuan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dan penyandang disabilitas dalam perawatan dekubitus di Posyandu Disabilitas Satu hati, Klaten. Sasaran kegiatan ini adalah kader, keluarga serta klien penyandang disabilitas yang mengalami ulkus dekubitus di Posyandu Satu Hati, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten dengan jumlah peserta 30 orang. Intervensi yang diberikan berupa pelatihan perawatan dekubitus dan demonstrasi teknis perawatan luka dekubitus. Kegiatan dihadiri oleh 30 peserta, dengan rerata umur  $46,7 \pm 14,1$  tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 53,3%, paling banyak peserta berasal dari klien penyandang disabilitas (53,3%). Rerata tingkat pengetahuan sebelum pelatihan  $61,50 \pm 8,69$ , dan tingkat pengetahuan setelah pelatihan  $94,70 \pm 4,33$ . Terdapat peningkatan yang signifikan tingkat pengetahuan peserta tentang pencegahan dan perawatan dekubitus setelah pemberian pelatihan ( $p=0,001$ ). Selama pelatihan seluruh peserta antusias dalam mengikuti kegiatan, adanya peningkatan pengetahuan peserta dalam pencegahan dan perawatan luka dikubitus, 8 peserta yang aktif bertanya.

**Kata Kunci:** disabilitas; dikubitus; perawatan luka.

## 1. Pendahuluan

Ulkus kronis menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas dengan prevalensi yang meningkat [1]. Penyandang disabilitas memiliki kekurangan yang membuat dirinya ketergantungan dengan bantuan orang lain [2]. Kondisi defisit neurologis akibat trauma, stroke dan kecatatan fisik pada penyandang disabilitas menyebabkan terjadinya kelemahan anggota gerak sehingga pasien harus tirah baring atau menggunakan kursi roda dalam waktu yang lama. Kecacatan fisik, penyakit yang dapat memicu stres dan perasaan rendah diri [3]. Tirah baring dan atau posisi tubuh yang ter fiksasi pada kursi roda dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya ulkus dekubitus, terlebih lagi bila disertai faktor-faktor yang memperburuk kondisi ini seperti malnutrisi, gesekan pada permukaan kulit, dan gangguan kelembapan kulit. Angka kejadian ulkus dekubitus pada tahun 2019 berkisar 5,6 hingga 198,4 kasus per 100,000 penduduk [4]. Ulkus dekubitus yang dibiarkan tanpa terapi adekuat berpotensi mengakibatkan infeksi. Diperlukan upaya pencegahan untuk menghindari terbentuknya ulkus dekubitus. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan dukungan nutrisi yang optimal, mengurangi gesekan, tekanan, tarikan, dan melakukan perubahan posisi secara berkala [5]. Ulkus dekubitus merupakan kondisi kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat tekanan eksternal yang terus menerus pada tonjolan tulang. Ulkus dekubitus yang dibiarkan terlalu lama dapat mengakibatkan luka semakin dalam dan infeksi [5]. Prevalensi luka dekubitus sekitar 5% sampai 11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15% sampai 25% di tatanan perawatan jangka panjang (*longterm care*), dan 7% sampai 12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*) [6].

Posyandu disabilitas Satu Hati desa Birit kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten beranggotakan 75 orang disabilitas yang berasal dari wilayah Klaten maupun dari luar wilayah. Anggota posyandu sebagian besar akibat dari korban bencana gempa bumi yang mengalami disabilitas fisik. Program posyandu disabilitas satu hati merupakan program yang mengedepankan pemberdayaan dibidang kesehatan masyarakat dengan berbasis rasa empati dan saling memiliki satu sama lain. Posyandu ini sudah berjalan secara resmi sejak tahun 2022 di bawah pembinaan Balkesmas Wilayah Klaten dan Puskesmas Wedi. Kegiatan dilakukan secara rutin setiap bulan berupa pemeriksaan kesehatan rutin, bakti sosial, layanan *homecare* dan penguatan ketrampilan pada anggota. Kegiatan posyandu disabilitas dilaksanakan setiap bulan sekali, namun belum pernah dilakukan pelatihan perawatan ulkus dekubitus pada penyandang disabilitas. Dalam analisa ini, diperlukan sebuah terobosan berupa pelatihan yang terstruktur yang bertujuan melatih kader-kader, keluarga dan klien penyandang disabilitas agar dapat melakukan pencegahan dan perawatan dekubitus secara mandiri di rumah. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan penasehat yayasan didapatkan bahwa sebagian besar anggota Posyandu menyandang disabilitas menggunakan kursi roda untuk menjalankan aktivitas kesehariannya, dan dampak penggunaan kursi roda ini banyak klien mengalami dekubitus di area bokong, luka sulit sekali sembuh, selama ini klien telah mendapatkan bantuan set perawatan, namun belum pernah dilakukan pelatihan perawatan luka dekubitus.

## 2. Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali koordinasi dengan instansi terkait (Balkesmas Wilayah Klaten dan Puskesmas Wedi, dan Ketua Posyandu Disabilitas Satu Hati. Tim pelaksana mempersiapkan materi pelatihan dan peralatan yang akan digunakan untuk kegiatan. Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilakukan pada 23-24 September 2024. Hari pertama dilakukan pre-test kemudian diberikan materi tentang perawatan luka dekubitus, dan hari kedua diberikan demonstrasi tentang perawatan luka dekubitus dan diakhiri dengan post-test. Pada saat pelaksanaan kegiatan, tim dibantu oleh 3 orang mahasiswa.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan rerata  $46,7 \pm 14,1$ , sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (53,3%), dan peserta paling banyak berasal dari klien penyandang disabilitas (53,3%) ditunjukkan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi karaktersitik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan jenis kepesertaan (n=30)

Variabel	f (%)	Min	Max	Mean $\pm$ SD
Umur		24	76	46,7 $\pm$ 14,1
Jenis Kelamin				
Laki-laki	16 (53,3)			
Perempuan	14 (46,6)			
Jenis Peserta				
Kader	7 (23,3)			
Keluarga/ Pendamping	7 (23,3)			
Klien disabilitas	16 (53,3)			

Pada Tabel 2 menunjukkan rerata tingkat pengetahuan responden sebelum pelatihan adalah  $61,50 \pm 8,69$ , dan setelah mendapatkan pelatihan didapatkan peningkatan tingkat pengetahuan dengan nilai  $94,70 \pm 4,33$ . Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan nilai  $p=0,000$ .

**Tabel 2.** Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan (n=30)

Variabel	Mean $\pm$ SD	p-value
Pengetahuan Pre-test	61,50 $\pm$ 8,69	0,001
Pengetahuan Post-test	94,70 $\pm$ 4,33	

Luka dekubitus digambarkan sebagai cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan di bawahnya, biasanya di atas tonjolan tulang, sebagai akibat dari tekanan atau tekanan yang dikombinasikan dengan gesekan. Luka tekan bervariasi dalam ukuran dan tingkat keparahan lapisan jaringan yang terkena, mulai dari eritema kulit hingga kerusakan otot dan tulang di bawahnya. Penyandang disabilitas mengalami penurunan kemampuan untuk bergerak atau memposisikan diri, dimana kondisi ini sangat rentan terhadap perkembangan luka tekan akibat paparan tekanan pada jaringan dalam jangka waktu lama. Ulkus ini muncul 70% dari waktu di sakrum, tuberositas ischia, dan trokanter mayor. Peserta dari klien disabilitas yang hadir dalam kegiatan ini sejumlah 53,3% merupakan klien yang mengalami luka dekubitus di area sakrum. Selain peserta dari klien penyandang disabilitas, turut hadir juga kader (23,3%), dan keluarga yang merawat klien disabilitas di rumah sebanyak 23,3%. Rerata umur peserta  $46,7 \pm 14,1$  tahun, termasuk dalam kategori usia dewasa. Individu yang berumur lebih dari 20 tahun merupakan masa pematangan diri, dimana perkembangan fungsi kehendak mulai dominan. Dengan kemauannya individu akan melatih dirinya untuk memilih keinginan-keinginan yang akan direalisasikan dalam bentuk tindakan. Hal ini didukung selama kegiatan, peserta pelatihan tampak antusias memperhatikan penjelasan narasumber, dan peserta aktif bertanya terkait permasalahan yang dihadapi yang dapat terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Pembekalan Materi Pencegahan dan Perawatan Dekubitus pada Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas sebagian besar menggunakan kursi roda dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menjadikan faktor risiko terkait penekanan pada area sakrum [7]. Penelitian sebelumnya menyebutkan faktor eksternal penyebab dikubitus yang utama adalah tekanan yang berkepanjangan, gesekan, gaya geser, dan kelembapan dapat menyebabkan deformasi jaringan dan iskemia. Faktor internal seperti malnutrisi, anemia, dan disfungsi endotel dapat mempercepat proses kerusakan jaringan. Mobilitas yang menurun, kelembapan kulit, status gizi yang buruk, dan hilangnya persepsi sensorik merupakan faktor risiko yang paling umum [8]. Faktor risiko yang paling sering muncul sebagai prediktor independen perkembangan ulkus dekubitus domain utama immobilitas/inaktivitas dan gangguan perfusi [9].

Pada posisi duduk di kursi roda akan terjadi tekanan terutama pada area sakrum. Tekanan eksternal harus melebihi tekanan kapiler arteri sebesar 32 mmHg untuk menghambat aliran darah. Tekanan tersebut harus lebih besar dari tekanan penutupan kapiler vena sebesar 8 hingga 12 mmHg untuk mengganggu aliran balik darah vena. Tekanan yang terus-menerus di atas nilai-nilai ini menyebabkan iskemia dan nekrosis jaringan. Tekanan yang signifikan ini dapat disebabkan oleh kompresi oleh kasur yang keras, pegangan tempat tidur rumah sakit, atau permukaan keras apa pun yang bersentuhan dengan pasien [9,10]. Intervensi pada klien dengan dekubitus bertujuan untuk mengurangi besarnya dan durasi beban mekanis seperti tekanan atau gaya geser, atau bertujuan untuk meningkatkan toleransi jaringan.

Penting bagi kader, keluarga dan penyandang disabilitas memiliki komitmen dan tanggung jawab dalam upaya pencegahan dan perawatan dekubitus. Dalam kegiatan ini, sebelum pelatihan berlangsung peserta diberikan soal pre-test melalui google form.

Kemudian peserta diberikan pelatihan yang diberikan tentang cara pencegahan, dan perawatan dekubitus di rumah seperti mengidentifikasi tanda-tanda awal perubahan warna kulit akibat dekubitus, ulserasi, keluarnya cairan bau busuk. Diet yang dianjurkan pada klien dekubitus mencakup protein, vitamin dan mineral yang mencukupi. Klien disabilitas yang mampu duduk diwajibkan memindahkan tumpuan berat badan tiap 15 menit, sedangkan melakukan alih baring setiap 1-2 jam. Klien dianjurkan menggunakan bantal donat (angin/air) untuk menghindari tekanan pada area tonjolan tulang di sakrum. Peserta juga diajarkan cara perawatan luka dekubitus dengan prinsip TIME (*Tissue managemnet, Infection control, Moisture balance and Epithelisasi*). Metode perawatan luka menggunakan prinsip moisture balance diketahui lebih efektif dibandingkan dengan metode konvensional, karena lingkungan yang lembab mempercepat respon inflamasi sehingga proliferasi sel menjadi lebih cepat [11]. Kondisi lembab menceha dehidrasi jaringan, kematian sel, mempercepat angiogenesis, meningkatkan pemecahan jaringan mati dan fibrin serta mengurangi nyeri saat medikasi [12]. Pada hari ke-2 sesi pelatihan diberikan demonstrasi perawatan luka menggunakan cairan pencuci luka dari rebusan daun jambu biji, serta penggunaan ekstrak lidah buaya untuk perawatan luka seperti tampak pada Gambar 2. Segera setelah pelatihan selesai seluruh peserta mengerjakan soal post test. Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan nilai  $p=0,001$ .



**Gambar 2.** Demonstrasi teknik perawatan luka dekubitus

#### 4. Kesimpulan

Rerata tingkat pengetahuan sebelum pelatihan  $61,50 \pm 8,69$ , dan tingkat pengetahuan setelah pelatihan  $94,70 \pm 4,33$ . Terdapat peningkatan yang signifikan tingkat pengetahuan peserta tentang pencegahan dan perawatan dekubitus setelah pemberian pelatihan ( $p=0,001$ ). Pelatihan perawatan luka mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan praktik teknik dasar perawatan luka dekubitus bagi penyandang disabilitas, keluarga dan pendamping. Saran Perlu dilakukan follow up dari praktek perawatan luka dekubitus pada klien penyandang disabilitas. Rencana tindak lanjut perlu kolaborasi antara tenaga kesehatan, relawan dan institusi sosial untuk mendukung keberlanjutan program dan layanan kesehatan bagi kelompok disabilitas.

#### Daftar Pustaka

- [1] Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani L, Rianta Yolanda Marbun M, Eka Purwanti M, Salsabilla R, Rahmah S. Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus dan Ulkus Diabetikum. *J Syntax Fusion*. 2022;2(02):272–86.
- [2] Kurniadi, Y U. et al. Penyandang Disabilitas di Indonesia. *Nusant J Ilmu Pengetah Sos*. 2020;7(2):408–20.
- [3] Rusminingsih E, Satria G. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Psikologis pada Pasien Ulkus Diabetes Mellitus di RSUP Dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten. *6th Univ Res Colloq [Internet]*. 2017;6(2407–9189):521–8. Available from: <http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1867/1087>
- [4] Zhang X, Zhu N, Li Z, Xie X, Liu T, Ouyang G. The global burden of decubitus ulcers from 1990 to 2019. *Sci Rep [Internet]*. 2021;11(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01188-4>
- [5] Amirsyah M, Amirsyah M, Putra MIAP. Ulkus Dekubitus pada Penderita Stroke. *Kesehat Ceadum*. 2020;2(03):1–8.
- [6] Erika, Rahma Fridayana Fitri, Ainyia Sumiati. Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan Gel Lidah Buaya terhadap Kesembuhan Dekubitus. *J Indah Sains dan Klin*. 2021;2(3):40–51.
- [7] Syakura A, Nurhosifah S, W RY. Pengembangan Kursi Roda yang Efektif dalam Menurunkan Dampak Negatif Imobilisasi Lama pada Penyandang Disabilitas Fisik dengan Kelumpuhan : Sistematis Review. 2021;3(1):1–8.
- [8] Syed Rafay H. Zaidi; Sandeep Sharma. Pressure Ulcers. *Eur PMC*. 2020;
- [9] Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(7):974–1003.
- [10] Lechner A, Kottner J, Coleman S, Muir D, Beeckman D, Chaboyer W, et al. Outcomes for Pressure Ulcer Trials (OUTPUTs) project: review and classification of outcomes reported in pressure ulcer prevention research. *Br J Dermatol*. 2021;184(4):617–26.
- [11] Manggasa DD, Langitan RE, Hermanto RBB. PENINGKATAN KAPASITAS PERAWAT DALAM PERAWATAN LUKA MODERN DI PUSKEMAS KAYAMANYA KABUPATEN POSO. *GEMAKES*. 2025;5:21–7.
- [12] Budi Raharjo S, Suratmin R, Maulidia D, Pratiwi O, Meutia Fidela R. Perawatan Luka Ulkus Diabetikum: Tinjauan Literatur. *J Keperawatan*. 2022;1(2):98–104.