

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ulkus dekubitus atau yang disebut juga dengan *pressure ulcer* merupakan kerusakan/kematian kulit dan jaringan dibawahnya akibat adanya tekanan pada suatu area yang terus-menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi pada daerah tersebut.¹ Ulkus juga bisa terjadi ketika seseorang bertahan pada satu posisi untuk waktu yang lama seperti berbaring di tempat tidur, kemudian bagian tersebut menjadi iskemik karena tekanan terus-menerus dan konstan. Area tulang yang menonjol di tubuh merupakan bagian yang sering terkena ulkus dekubitus.²

Ulkus dekubitus menjadi beban utama dari sebuah penyakit dan mengakibatkan berkurangnya kualitas hidup penderita dan juga pengasuhnya. Orang-orang yang paling rentan terkena adalah yang berusia di atas 75 tahun.³ Kejadian ulkus dekubitus meningkat seiring dengan peningkatan usia. Kejadian terbanyak ditemukan terutama pada usia lanjut dengan kondisi imobilisasi.⁴ Ulkus dekubitus bisa menjadi hal yang serius dan menyebabkan komplikasi yang mengancam nyawa seperti sepsis atau gangren.³

Ulkus dekubitus merupakan salah satu tantangan kesehatan utama di dunia yang mengenai banyak orang dan berakhir pada pengeluaran biaya kesehatan yang sangat besar.⁵ Data yang menunjukkan prevalensi ulkus dekubitus belum diketahui secara pasti. Berdasarkan penelitian dari para ahli, diperkirakan terdapat sekitar 9,2% kejadian ulkus dekubitus dari seluruh tempat rawatan di Jerman. Diantaranya 5-10% berada di rumah sakit, 30% yang berasal dari klinik geriatri dan panti jompo, dan sekitar 20% dirawat di rumah oleh perawat. Data ini berdasarkan 550.000 penderita ulkus dekubitus dari 2,3 juta orang yang menjalani rawatan.⁶

Berdasarkan penelitian di Berlin didapatkan penderita ulkus dekubitus di panti jompo sebanyak 7,3% dan di rumah sakit sebanyak 12,7%. Sedangkan, penelitian di Belanda dan Jerman yang membandingkan derajat ulkus dekubitus pada stadium 2, 3, dan 4 didapatkan prevalensi 13,4% di Belanda sementara Jerman sekitar 5,7%. Penelitian di Hamburg melalui *autopsy post mortem* didapatkan 11,2% total penderita ulkus dekubitus dengan masing-masing stadium yaitu stadium 1 sekitar 6,1%, stadium 2 sebanyak 3%, stadium 3 sebanyak 1,1%, dan

stadium 4 sebanyak 0,9%. Berdasarkan distribusi ini dinyatakan ulkus dekubitus stadium 1 merupakan kejadian tertinggi dari seluruh stadium ulkus dekubitus.⁶

Prevalensi ulkus dekubitus yang didapatkan di beberapa negara di Asia seperti di Singapura (18,1%), Malaysia (15,5%), Jepang (9,8%), dan China (1,8%).⁷ Penelitian kasus di Indonesia yang dilakukan di Kota Bandung didapatkan sebanyak 10,8% kasus. Sebanyak 51,4% diantaranya ulkus dekubitus derajat 1, 17,1% derajat 2, 15,7% derajat 3 dan sebanyak 5,7% diduga sebagai cedera jaringan yang dalam. Sedangkan derajat 4 dan yang tidak dapat diklasifikasikan tidak ditemukan. Lokasi ulkus yang paling dominan pada stadium 1 terdapat pada lutut (21,4%) dan kaki (12,9%), sedangkan lokasi tersering selain dari stadium 1 terdapat pada sakrum (25,9%), bahu (25,9%), dan panggul (22,2%).⁸

Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2011-2013 didapatkan penderita ulkus dekubitus didominasi oleh pasien perempuan sebanyak 57% dengan kelompok umur terbanyak yaitu usia lanjut >59 tahun dan pada tahun 2015 didapatkan pasien geriatri dengan ulkus dekubitus didominasi laki-laki sebanyak 65,2% dengan kelompok umur ≥ 70 tahun dengan persentase 51,7%.^{9,10} Data pasien geriatri dengan ulkus dekubitus di RSUP DR. M. Djamil didapatkan sebanyak 125 pasien dari total 220 pasien dengan ulkus dekubitus yang dirawat inap pada tahun 2016 – 2019.

Pasien geriatri adalah pasien usia lanjut atau usila (usia lebih dari 60 tahun) dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.¹¹ Pada geriatri dengan imobilisasi yang lama akan menyebabkan aliran darah kapiler ke jaringan mudah terhambat karena adanya tekanan luar yang lebih besar daripada tekanan darah kapiler khususnya pada bagian-bagian tubuh yang menonjol. Kemudian jaringan tersebut akan hipoksia dan lama-kelamaan berujung menjadi jaringan yang nekrotik.⁶

Potensi terjadinya ulkus dekubitus pada usia lanjut, terutama dari faktor usia sangat berhubungan dengan peningkatan kejadian ulkus dekubitus. Ulkus dekubitus umumnya terjadi pada usia >70 tahun. Proses penuaan dan faktor lingkungan dapat merusak kulit dan meningkatkan perkembangan ulkus dekubitus.

Perubahan kulit yang berkaitan dengan usia berupa penipisan lapisan dermo-epidermal dan pergantian sel kulit yang lambat, berkurangnya elastisitas, penipisan lapisan subkutan, berkurangnya massa otot secara keseluruhan (sarkopenia), dan berkurangnya perfusi vaskuler serta oksigenasi.¹²

Dari keseluruhan penyakit kronik, diabetes, stroke, dan demensia berat berhubungan erat dengan perkembangan ulkus dekubitus. Pasien yang mengalami imobilisasi dengan BMI yang rendah, kadar albumin dan hemoglobin, marker inflamatori yang tinggi (CRP dan ESR) disertai dengan ketidakstabilan hemodinamik serta adanya komplikasi yang kronik dapat memicu terjadinya ulkus dekubitus.¹³

Penelitian menunjukkan bahwa ulkus dekubitus menambah lama rawatan pasien di rumah sakit selama 4-10 hari.¹⁴ Pasien yang dirawat inap lebih dari 7 hari memiliki risiko untuk terjadinya ulkus dekubitus.¹⁵ Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2011-2013 didapatkan onset ulkus ≤ 2 minggu rawatan dengan persentase 79%.⁹ Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan hari pertama muncul ulkus rata-rata pada hari ke-9 dan kebanyakan muncul pada hari ke-7.¹⁶

Berdasarkan uraian diatas penulis berpendapat bahwa perlunya dilakukan penelitian ini di RSUP Dr. M. Djamil yang merupakan rumah sakit rujukan dikarenakan jumlah pasien dengan ulkus dekubitus cukup banyak berdasarkan data awal yang telah dipaparkan dan karena banyaknya pasien dengan penyakit terminal atau stadium lanjut yang memungkinkan kejadian ulkus dekubitus lebih banyak terjadi di rumah sakit ini. Selain itu masih banyak pengasuh atau keluarga pasien yang kurang mendapat informasi dan pengetahuan tentang kejadian ulkus dekubitus sehingga angka kejadian ulkus semakin meningkat. Ulkus dekubitus memberi dampak besar terhadap perubahan kondisi kesehatan penderitanya mulai dari aspek sosial, finansial, morbiditas, mortalitas, dan kualitas hidup.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Profil Pasien Geriatri dengan Ulkus Dekubitus yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien geriatri dengan ulkus dekubitus yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil pasien geriatri dengan ulkus dekubitus yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016–2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi kelompok usia dan jenis kelamin pasien geriatri dengan ulkus dekubitus.
2. Mengetahui variasi stadium klinis ulkus dekubitus pada pasien geriatri.
3. Mengetahui penyebab imobilisasi pasien geriatri dengan ulkus dekubitus berdasarkan faktor risiko.
4. Mengetahui lama imobilisasi pada pasien geriatri dengan ulkus dekubitus.
5. Mengetahui penyakit penyerta pasien geriatri dengan ulkus dekubitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai referensi kepustakaan bagi peneliti lain untuk menelaah lebih lanjut sehingga penelitian selanjutnya bisa dilakukan dengan desain, metode dan variabel yang berbeda dalam pengembangan ilmu terkait.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi dan Klinisi Kesehatan

Sebagai sumber data yang menggambarkan profil pasien geriatri dengan ulkus dekubitus yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 - 2019. Sebagai bahan penyuluhan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien geriatri yang berisiko memiliki ulkus dekubitus untuk menurunkan angka kejadian ulkus dekubitus.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

1. Sebagai sarana pelatihan dan pembelajaran untuk melakukan penelitian.
2. Menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai profil pasien geriatri dengan ulkus dekubitus.
3. Menambah pengalaman penulis dalam melakukan penelitian di bidang kedokteran.