

AV : Ateriovenous

CEA : Cultured Epithelial Autograft

COPD : Chronic Obstructive Pulmonary Disease

EPUAP : European Pressure Ulcer Advisory Panel

HAPU : Hospitalized Acquired Pressure Ulcer

HELLP : Haemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count

ICU : Intensive Care Unit

IRJ : Instalasi Rawat Jalan

LLLT : Low-Level Laser Therapy

NPUAP : National Pressure Ulcer Advisory Panel

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

RSUP : Rumah Sakit Umum Pusat

SMF : Staf Medik Fungsional

TB : Tuberkulosis

UGD : Unit Gawat Darurat

UHAPU : Unique Hospitalized Acquired Pressure Ulcer

VAC Vacuum Assisted Closure

WHO : World Health Organization

xvi

SKRIPSI PROFIL PASIEN ULKUS ... AZMIL PERMATASARI
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Ulkus memiliki banyak macam dan kausa penyebab. Salah satu contoh ulkus yang

kerap kali ditemukan adalah ulkus dekubitus atau luka tekan. Ulkus dekubitus adalah kerusakan pada kulit dan jaringan lunak dibawahnya, biasanya terjadi pada daerah dengan penonjolan tulang (NPUAP, 2016). Ulkus dekubitus dapat terjadi pada semua kalangan baik anak-anak maupun orang dewasa, laki-laki ataupun perempuan, tetapi biasanya sering terjadi pada orang dengan keseharian berada di tempat tidur atau orang yang duduk di kursi roda dalam waktu yang lama (nhs.uk, 2017).

Berdasarkan deskripsi tingkat keparahannya menurut *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), ulkus dekubitus dibagi menjadi empat stadium. Stadium 1 mengenai bagian superfisial kulit dengan ciri-ciri *non-blanchable erythema of intact skin*. Pada stadium 2 cedera sudah mengenai bagian dermis dan sebagian kulit sudah hilang. Sedangkan pada stadium 3 dan 4 seluruh bagian permukaan kulit sudah hilang tetapi pada stadium 4 juga disertai dengan hilangnya jaringan lunak karena nekrosis dan sudah mencapai *fascia* (Mishra dan Bhattacharya, 2015). Sedangkan menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) (2016) derajat tingkat keparahan ulkus dekubitus dibagi menjadi 6 tingkat dengan 4 tingkat pertama memiliki ciri-ciri seperti di atas. Sedangkan 2 lainnya adalah, *unstageable* yang menunjukkan hilangnya kulit dan jaringan tidak dapat dipastikan karena adanya *slough* atau *eschar* dan *deep tissue injury* dimana terjadi perubahan warna menjadi merah tua atau merah marun atau ungu secara persisten.

Penyebab ulkus dekubitus terbagi menjadi dua, yaitu penyebab secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi tekanan, *shear*, *friction*, imobilisasi, *loss of sensation*, dan *combined pathology* (Mishra dan Bhattacharya, 2015). Sedangkan penyebab tidak langsung dari ulkus dekubitus adalah gangguan mobilitas, faktor nutrisi, faktor usia, inkontinensia, serta kondisi kesehatan yang terganggu karena suatu penyakit seperti gangguan kesehatan mental, diabetes, gagal jantung, gagal ginjal, dan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) (Mishra dan Bhattacharya, 2015).

Insidensi terjadinya ulkus dekubitus di dunia semakin meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Pada pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, angka insidensi terjadinya ulkus dekubitus meningkat hingga 9%. Terlebih lagi pada pasien yang

menjalani perawatan secara intensif memiliki prevalensi sekitar 3,5% hingga 29,5% (Powers dan Phillips, 2014). Angka insidensi ini akan meningkat menjadi 33% pada pasien dengan perawatan intensif dan mobilisasi yang terbatas seperti di ruang ICU (Saputro, 2017). Di Amerika Serikat, tercatat sebanyak 2,5 juta pasien dengan ulkus

dekubitus dan 60.000 pasien diantaranya meninggal dunia (NPUAP, 2017). Di *New Zealand*, diperkirakan sekitar 55.000 pasien datang dengan ulkus dekubitus dan meningkat hingga 63% selama periode 2009-2016 (acc.co.nz, 2017). Sedangkan di Indonesia sendiri angka insidensi terjadinya ulkus dekubitus juga cukup tinggi yaitu 33,3% (Rosita dan Maria, 2014). Pada periode Januari 2011 – Desember 2013 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tercatat ada 181 pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan ulkus dekubitus (Saputro, 2014).

Dari angka kejadian yang cukup tinggi tersebut, sekitar 25-66% pasien dengan ulkus dekubitus terjadi cedera pada daerah sumsum tulang belakang karena imobilisasi dan *loss of sensation*. Bagian dari *spinal cord* yang sering mengalami cedera adalah sakrum dan *ischial* dengan presentase masing-masing 43% dan 15%. Selain itu, ulkus dekubitus juga dapat terjadi pada bagian lain seperti tumit dengan presentase sekitar 19%. Pada pasien dengan usia tua prevalensi terjadinya ulkus dekubitus sekitar 11% dan umumnya mengenai bagian sakrum atau tumit (Boyko, Longaker, dan Yang, 2018).

Ulkus dekubitus merupakan salah satu penyakit yang penanganannya membutuhkan dana, waktu, serta tenaga yang cukup besar. Oleh karena itu dibutuhkan penanganan yang tepat agar ulkus tidak berkembang hingga tahapan yang lebih berbahaya. Salah satu cara penanganan luka yang dapat digunakan adalah dengan cara *wound bed preparation*. Cara ini dapat mengatasi 3 masalah utama yang sering muncul pada ulkus yaitu meliputi *debridement* untuk menghilangkan jaringan nekrotik, pemberian antibiotik yang digunakan untuk mengontrol bakteri agar tidak timbul infeksi, serta pengelolaan eksudat yang berlebih dengan *absorbent dressing* untuk membuat luka menjadi *moist* (Perdanakusuma, 2017).

Berdasarkan data yang telah didapatkan dan dipaparkan oleh penulis menunjukkan bahwa ulkus dekubitus merupakan masalah dunia yang patut untuk diwaspadai. Di Indonesia sendiri tingkat ketidakpedulian masyarakat terhadap permasalahan ulkus dekubitus cukup tinggi, terutama pada pasien-pasien yang melakukan perawatan dari rumah dan tanpa pengawasan seseorang yang ahli dalam bidang tersebut. Minimnya pengetahuan akan perawatan yang tepat untuk dilakukan sehari-hari pun menjadi salah satu masalah yang patut diwaspadai. Sehingga, diperlukan adanya pencegahan dan

SKRIPSI PROFIL PASIEN ULKUS ... AZMIL PERMATASARI IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA 3

pengenalan lebih dalam mengenai ulkus dekubitus terutama pada pasien yang menjalani perawatan di rumah tanpa pengawasan dari ahlinya agar tingkat terjadinya ulkus dekubitus dapat berkurang. Akan tetapi di dunia khususnya di Indonesia jarang dilakukan penelitian terhadap masalah ini.

Oleh karena itu, penulis berharap dengan dilakukannya penelitian mengenai profil pasien dengan ulkus dekubitus ditinjau dari aspek faktor risiko dan penyakit lain yang menyertai serta tatalaksana penanganan di Instalasi Rawat Jalan SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya bisa menambah data yang telah dipaparkan oleh peneliti peneliti sebelumnya untuk membantu mencegah serta menurunkan angka kejadian ulkus dekubitus.

1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1. Bagaimana profil ulkus dekubitus pada pasien yang dirawat di SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018?
- 1.2.2. Apa sajakah faktor risiko yang berkaitan dengan penyebab terjadinya ulkus dekubitus di SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018?
- 1.2.3. Apa sajakah penyakit lain yang menyertai pada pasien dengan ulkus dekubitus yang datang ke SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018?
- 1.2.4. Bagaimana tatalaksana yang dilakukan pada pasien dengan ulkus dekubitus di SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui profil ulkus dekubitus pada pasien yang dirawat oleh SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui data dasar pasien dengan ulkus dekubitus khususnya data mengenai nama, usia, serta jenis kelamin di SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2018 - 31 Desember 2018.

SKRIPSI PROFIL PASIEN ULKUS ... AZMIL PERMATASARI
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA 4

2. Mengetahui faktor risiko yang dimiliki pasien dengan ulkus dekubitus yang dapat memicu ataupun memperberat terjadinya ulkus dekubitus di SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018.