

ULKUS DEKUBITUS : LAPORAN KASUS DECUBITUS ULCER: CASE REPORT

Elvira Sura¹, Alfred Langitan², M. Sabir³, Budi Tulaka⁴

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Ilmu Bedah, RS Undata Palu, Sulawesi Tengah, INDONESIA,
94118

³Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

⁴Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu,
Indonesia, 94118

*Correspondent Author: sura.elvira@yahoo.com

ABSTRACT

Pressure sores are localized tissue injuries caused by compression of soft tissue over a bony prominence and pressure from the outside for an extended period of time. Tissue compression disrupts blood circulation in the stretched area. If this persists for a long time, it will cause circulatory failure, tissue anoxia or ischemia and possibly lead to death. Studies show that the incidence of pressure sores varies, but is generally between 5 and 11 percent in acute care settings, 15-25% in long-term care settings and 7-12% in home care settings. For management in patients 95% of ulcers are preventable. This prevention has been shown to be more effective and cost-effective treatment.

Keywords : *Decubitus ulcers, management, prevention*

ABSTRAK

Luka tekan adalah cedera jaringan lokal yang disebabkan oleh kompresi jaringan lunak di atas penonjolan tulang (bony prominence) dan tekanan dari luar untuk waktu yang lama. Kompresi jaringan mengganggu sirkulasi darah di area yang diregangkan. Jika hal ini berlangsung lama, akan menyebabkan kegagalan sirkulasi, anoksia atau iskemia jaringan dan kemungkinan berujung pada kematian. Studi menunjukkan bahwa kejadian luka tekan bervariasi, tetapi umumnya antara 5 dan 11 persen. pengobatan akut, 15-25% di pengaturan perawatan jangka panjang dan 7-12% pengaturan perawatan di rumah. Untuk penanganan pada pasien 95% ulkus dapat dicegah. Pencegahan ini telah terbukti lebih efektif dan hemat biaya perlakuan.

Kata Kunci : *Ulkus dekubitus, tatalaksana, pencegahan*

PENDAHULUAN

Luka baring adalah cedera jaringan lokal yang diakibatkan adanya kompresi jaringan lunak di atas penonjolan tulang dan adanya tekanan dari luar dengan kurunwaktu yang lama. Kompresi jaringan mengganggu sirkulasi darah di area yang diregangkan. Jika

hal ini berlangsung lama, akan menyebabkan kegagalan sirkulasi, anoksia atau iskemia jaringan dan kemungkinan berujung pada kematian. Dekubitus menyebabkan cedera/kematian ke dalam jaringan subkutan, bahkan menembus otot bahkan sampai ke tulang. Komplikasi yang

paling umum adalah perdarahan dan infeksi.¹

Studi menunjukkan bahwa kejadian luka tekan bervariasi, tetapi umumnya antara 5 dan 11 persen. pengobatan akut, 15-25% untuk pengobatan jangka panjang dan 7-12% pengaturan perawatan di rumah, (mahmuda). Saat ini, diperkirakan sekitar 15 juta orang mengalami kelemahan anggota tubuh setiap tahun, 5 juta di antaranya meninggal, dan 5 juta di antaranya mengalami cedera sehingga dapat menyebabkan ulkus di daerah yang mengalami tekanan lama. Dari hasil penelitian terdapat perbedaan kejadian stroke, luka tekan untuk kelompok populasi yang berbeda. Sebuah hasil penelitian di Singapura menemukan bahwa 0,7% dari 140 pasien dengan penyakit kelemahan anggota tubuh mengalami luka tekan. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Skotlandia dan Inggris, 18% dari 607 pasien dan 4,3% dari 600 pasien yang dirawat mengalami luka tekan. Untuk pencegahan pada pasien 95% ulkus dapat dicegah. Pencegahan ini telah terbukti lebih efektif dan hemat biaya perlakuan.¹

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki dirujuk dari RS. Torabelo dengan keluhan lemah pada kakikiri dan kanan yang dialami sudah sejak 8 bulan yang lalu dan memberat sehingga tidak dapat berjalan 3 bulan terakhir. Awalnya pasien mengeluhkan kedua kakinya terasa kram kemudian mulai lemah dan membuat pasien tidak dapat berjalan. Saat pasien mulai terbaring lama perlahan mulai muncul luka pada kedua bokong, punggung kiri, dan kedua luka dimata kaki. Demam (-), mual muntah (-), BAB dan BAK dalam batas normal. Pasien memiliki riwayat jatuh dari traktor pada bulan desember dan tidak berobat. Tidak ada keluarga yang mengalami hal serupa. Pasien belum pernah berobat

sebelumnya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD: 120/80, Suhu: 36,4°C, SpO2: 96 %, Nadi: 85x/m, RR : 20x/menit. Kekuatan otot superior : 3/3, inferior : 1/1. Status lokalis : pada regio gluteus terdapat luka terbuka 12x9 cm, eritema (+), dasar otot, pus(-), jaringan nekrotik (-), Nyeri tekan (+). Pada pemeriksaan penunjang pasien didapatkan hasil



Gambar 1. Foto Klinis Ulkus Dekubitus

Pada pemeriksaan Ct-Scan Cervicothoracal didapatkan hasil Skoliosis thoracalis, Tulang-tulang cervicothoracal intact, Efusi pleura sinistra, Efusi fibrosis pulmo dextra. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil:

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	11.6	g/dl	14-18
Leukosit	12.3	Ribu/uL	4.0-11.0
Eritrosit	4.37	Juta/uL	4.1-5.1

Hematokrit	35.0	%	36-47
Trombosit	341	Ribu/uL	150-450
GDS	109	mg/dl	80-200

Na	132	Mmol/l	136-146
K	3.9	Mmol/l	3.5-5.0
Cl	95	Mmol/l	98-106

Pada kasus ini diberikan terapi

medikamentosa berupa IVFD RL : B-Fluid (2:1) 28 tpm, ceftriaxone 1 gr/12 jam/iv, metrodinazole 500mg/8 jam/iv, paracetamol 1gr/8 jam/iv, omeprazole 40mg/12 jam/iv dan non medikamentosa seperti rawat luka, ganti verban, miring kiri dan kanan.

PEMBAHASAN

Ulkus dekubitus atau luka tekan merupakan jenis luka kronis yang biasa sering terjadi pada orang dengan usia lanjut, pasien yang terbaring lama di tempat tidur, kursi roda, atau pasien dengan pengobatan panjang yang dilakukan di rumah sakit. Secara garis besar, pencegahan ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan perawatan luka oleh perawat komprehensif oleh tim rumahsakit.³

Luka baring adalah lesi kulit lokal yang disebabkan oleh kompresi jangka panjang pada jaringan lunak yang terjadi di tonjolan tulang dan bagian luar. Sehingga dapat terjadi iskemia dan jaringan nekrosis saat pembuluh tertekan maka aliran darah mengalami hambatan. Akibatnya kulit hancur dan rusak. Sehingga terjadi kerusakan bertahap dan jaringan lunak mengalami kehancuran. Hal ini membuat luka mengalami nyeri dan degenerasi kulit lambat. Luka baring selalu terjadi pada eminensia lousis, pada tulang pelvic, sakrum, clavicula, oksiput, sikut , menyesuaikan kembali dengan posisi pasien. Alasan utama luka tekan terjadi ialah posisi baring dan duduk yang berkepanjangan. Pengaruh fisik lain yang akan kulit antara lain gesekan yang dialami, dan juga kelembapan.

Posisi dapat menyebabkan luka dekubitus. Hilangnya fungsi sensorik (kesadaran yang menurun) merupakan salah satu faktor penting luka tekan, diakibatkan kondisi pasien yang secara tidak langsung tidak menyadari rasa sakit dan mengalami kesulitan mengganti posisi untuk menghilangkan tekanan.⁴

Luka baring biasanya terjadi ketika berat tubuh mengalami gravitasi ke arahbawah tepatnya pada kulit dan jaringan subkutan serta penonjolan tulang dan bagian luar (matras, bantal kursi roda atau peralatan kesehatan lainnya). Tekanan pada permukaan tubuh yang menonjol dapat meningkatkan tekanan kapiler di dalamnya jaringan yang menyebabkan gangguan peredaran darah. Hipoksia jaringan, kerusakan jaringan dan akhirnya terjadi nekrosis. 40-230 menit mungkin adalah waktu bahaya untuk dapat terjadi iskemia jaringan maka terjadi ulkus dekubitus. Durasi untuk jaringan terjadi pelepasan pada tekanan eksternal menjadi patokan untuk tingkat iskemia jaringan dandegenerasi luka.⁵

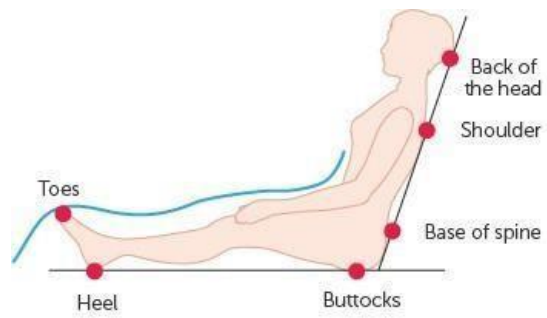
Faktor lain yang akan menghancurkan kulit dan mendorongperkembangan luka tekan ialah gesekan, dan kelembapan kulit. Gaya gesek seperti pemotongan (misalnya terbaring kesamping) akan memengaruhi bantalan kapiler kemudian meningkatkan hipoksia jaringan. Ketika anda tidur mengarah kesamping, ada gesekan melawan gaya ke arah bawah yang akan membuat pasien meluncur dari tempatnya terbaring. Sekalipunkulit tidak terlepas dari dasarnya, organsemisal otot dan tulang, tidak mengalami sentuhan dengan bagian luar, terjadi peluncur ke bagain bawah disebabkan gaya gravitasi.

5,6

Hal ini dapat mengurangi aliran darah ketika pembuluh darah berada di antara kulit dan tulang mengalami distorsi tau juga

kompresi. Kelembaban (disebabkan oleh keringat atau inkontinensia) kemudian akan merusak jaringan kulit, sehingga kulit menjadi rentan terhadap rasa gesekan dan gerakan. Kelembaban tidak menyebabkan kerusakan akibat gaya tekan melainkan berkontribusi pada perkembangan ulkus yang parah dengan melembutkan lapisan permukaan kulit dan perubahan lingkungan, kimiawi.^{5,6}

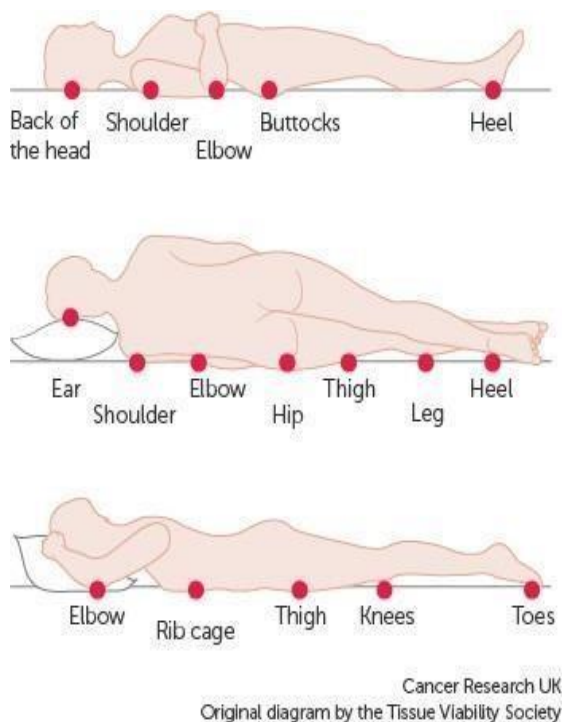
Penyebab lain dapat dibagi sebagai internal ataupun eksternal. Kondisi ini berisiko bagi pasien antara lain terganggunya motorik dan kondisi lain yang menghambat pergerakan, (kontraksi, penurunan kesadaran atau gangguan persepsi nyeri, terlebih pada anestesi umum. Faktor lain yaitu, gangguan kardiovaskular dan masalah nutrisi (malnutrisi, penggantian cairan yang tidak tepat) akan menghambat jalan oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer.⁶



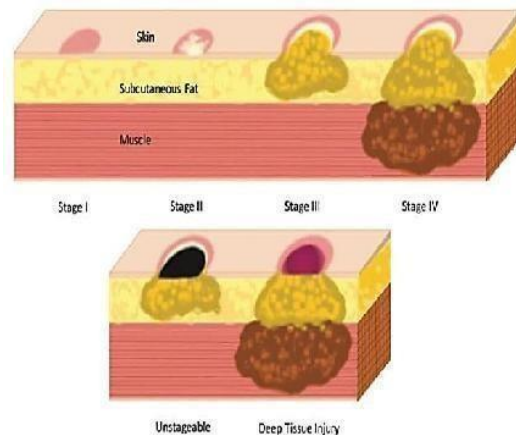
Cancer Research UK
Original diagram by the Tissue Viability Society

Gambar 2. Bagian tubuh yang rentan mengalami ulkus dekubitus

Luka baring adalah kerusakan kulit lokal yang biasanya terjadi di area tulang pada sakrum atau tumit. Untuk menilai ulkus bukan hanya bergantung pada stadium luka, melainkan pada ukuran, lokasi, stadium, rasa nyeri. Berdasarkan National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), ulkus memiliki 4 tahap seperti pada yang bawah ini :



Cancer Research UK
Original diagram by the Tissue Viability Society



Gambar 3. Stadium Ulkus Dekubitus

Melihat derajatnya, dari luka pasien ini mengalami ulkus dekubitus dengan stadium IV. Yang berarti telah terjadi luka yang meluas sampai ke lapisan otot, tulang, dan juga tendon. Dari pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan untuk hasil darah rutin, didapatkan keadaan leukosit yang meningkat

menandakan adanya infeksi. Sedangkan orang yang mengalami malnutrisi, ulkus dekubitus akan mudah terbentuk daripada orang normal.^{7,8}

Dalam pencegahan ulkus dekubitus, perlu diingat menjaga kebersihan kulit, melindungi kulit menggunakan krim serta mengobati inkontinensia. Umum, tidak didapatkan penyebab tunggal untuk menerangkan resiko terjadinya luka, tetapi ada beberapa hal yang mungkin menyebabkan terjadinya luka.⁹

Kondisi yang dapat menyebabkan gesekan antara tempat tidur dan tubuh pasien (misalnya menarik sprengi dan mengganti sprengi) sebaiknya tidak dilakukan. Kelembaban tubuh pasien sebaiknya diperhitungkan. Sehabis buang air besar ataupun buang air kecil, bagian area basah wajib segera dikeringkan. Atau pilihan lain pasien dapat memakai kateter, itu diharuskan untuk diganti secara teratur.⁹

Keluarga pasien diajarkan untuk sesekali membantu memindahkan posisi pasien. Stasiun berubah setiap 1 jam selama 10 menit. Pasien balik ke kanan dan juga kiri lalu diturunkan ke belakang. Alarm tersebut disarankan untuk digunakan sebagai pengingat saat keluarga pasien perlu memindahkan posisi pasien.^{6,10}

Mengoleskan krim pelindung (seperti minyak kelapa atau minyak zaitun) pada tubuh pasien untuk menghindari terjadinya gesekan di kulit yang diakibatkan oleh perubahan posisi pasien. Gizi yang cukup membantu agar kondisi tubuh pasien dalam menjaga keseimbangan. Unsur makro dan mikro yang diperlukan harus diperoleh, terlebih protein yang digunakan sebagai bahan bangunan dan energi. Kebutuhan protein harian yang disarankan adalah 0,8- 1gr/kgBB/hari.¹¹

Tempat tidur telentang dipakai

membantu mencegah terjadinya tekanan yang dialami oleh tubuh. Kasur dekubitus akan membantu pengurangan gesekan dan gaya gesek yang terjadi saat mengubah letak pasien. Penggunaan kasur pada pasien dekubitus dianjurkan karena pasien dalam masa perawatan dirumah sakit terkait luka dekubitus sehingga dapat dicegah segera mungkin.^{9,12}

Pengobatan luka baring tergantung pada derajat luka. Ulkus tekanan stadium 1 dan 2 tidak memerlukan perawatan bedah. Untuk luka dekubitus stadium 1, hanya cukup mengoleskan krim pelembab (minyak kelapa atau minyak zaitun) serta ubah posisinya dari waktu ke waktu. Ulkus grade 2 ditangani dengan perawatan luka tertutup, yang bertujuan agar luka tetap lembab. Ulkus tertutup sebaiknya dirawat setiap hari menggunakan perban tulle dan krim sulfadiazine. Untuk luka stadium 3 dan 4, dilakukan persiapan operasi untuk menutup defek.¹³

Untuk ulkus yang terdapat tanda infeksi lokal, pada tepi ulkus hiperemik, ulkus panas dan nyeri, dan luka menghasilkan nanah, dilakukan pemeriksaan kultur swab untuk pemberian terapi antibiotik yang sesuai. Apabila tanda inflamasi sistemik terjadi, biakan darah dilakukan pertimbangan. Sambil menunggu hasil biakan, antibiotik spektrum luas diberikan sesuai dengan tenaga medis yang bertanggung jawab.¹⁴

Gizi yang dibutuhkan untuk proses degeneratif luka untuk menunjang proses penyembuhan. Kebutuhan harian akan energi, protein, cairan dan zat gizi mikro harus sesuai. Rekomendasi kalori harian adalah 31-34 kkal/kg. Jumlah protein harian 1,3-1,5 gram per kilogram berat badan per hari.¹¹

Selain debridemen luka, prosedur pembedahan juga diperlukan untuk

mempercepat penyembuhan dan penutupan luka. Selain mengevaluasi status gizi, penting juga untuk membuat Pasien telah dirawat dengan perawatan yang dijelaskan di atas dalam bentuk manajemen lokal, sistemik atau bedah, yang seharusnya memperbaiki pasien yang terbaring di tempat tidur.¹⁵



Gambar 4. Kasur Dekubitus

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Mahmuda, I. N. N. (2019). 'Pencegahan dan tatalaksana dekubitus pada geriatri'. *Biomedika*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>
- 2 Shuk-Fan T, Joanne Y, Kit-Lun Y, Marcus Chun-Wah Y. Pressure Ulcer Wound Care For Elderly In Home: A Case Report. *J Dermatol Res Ther* [Internet]. 2016 Jun 30 [Cited 2020 Apr 16];2(3). Available From: [https://Clinmedjournals.Org/Articles/Ijdr/Jour Nal-Of-Dermatology-Research-And-Therapy- Ijdr-2028.Php?Jid=Ijdr](https://Clinmedjournals.Org/Articles/Ijdr/Jour%20Nal-Of-Dermatology-Research-And-Therapy-Ijdr-2028.Php?Jid=Ijdr)
- 3 Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F, Renteln-Kruse W von. Decubitus Ulcers. *Dtsch Aerzteblatt Online* [Internet]. 2010 May 28 [cited 2020 Apr 16]; Available from: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2010.0371>
- 4 Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019;81(4):881–90. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.069>
- 5 Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F, Von Renteln-Kruse W. Decubitus Ulcer - Pathophysiology and Primary Prevention. *Dtsch Arztebl*. 2010;107(21):371–82.
- 6 Gedamu H, Hailu M, Amano A. Prevalence and Associated Factors of Pressure Ulcer among Hospitalized Patients at Felegehiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Ethiopia. *Adv Nurs*. 2014;2014:1–8.
- 7 Lee H-B, Han W. Unique Features of Young Age Breast Cancer and Its Management. *J Breast Cancer*. 2014;17(4):301.
- 8 Shaked E, Gefen A. Modeling the effects of moisture-related skin-support friction on the risk for superficial pressure ulcers during patient repositioning in bed. 2013;1(October):1–7.
- 9 Panrita S, Bulukumba H, Panrita S, Bulukumba H. The Effect of Provision of Right and Left Mobilization Against Prevention of Decubitus Ulcers in Stroke Patients. 1(3):58–66.

- 10 Dorner B, Posthauer ME, Thomas D, National Pressure Ulcer Advisory Panel. The role of nutrition in pressure ulcer prevention and treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Adv Skin Wound Care*. 2009;22(5):212–21.
- 11 McInnes E, Sem B, Jc D, Middleton V, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention (Review). 2015;(9).
- 12 Perdanakusuma DS. Cara Mudah Merawat Luka. 1st ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2017. 8,18–21 p.
- 13 Livesley NJ, Chow AW. Infected pressure ulcers in elderly individuals [Internet]. Vol. 35, *Clinical Infectious Diseases*. Oxford Academic; 2002 [cited 2021 Mar 11]. p. 1390–6. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/344059>
- 14 Sulidah, Susilowati. Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Lansia Imobilisasi. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 2017 Desember;15(3):161–72.