

*THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS
TO THE RISK OF DECUBITUS ULCERS IN ELDERLY PATIENTS
AT THE SYEKH YUSUF GOWA REGIONAL HOSPITAL*

**HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP RISIKO ULKUS DEKUBITUS
PADA PASIEN LANJUT USIA DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**



DISUSUN OLEH :
Aisyah Indah Khairunnisa
105421103120

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

PEMBIMBING :
dr. Saldy Meirisandy Sp. PD

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN STATUS GIZI
TERHADAP RISIKO ULKUS DEKUBITUS
PADA PASIEN LANJUT USIA DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

Aisyah Indah Khairunnisa

105421103120

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 26 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing



dr. Saldy Meirisandy Sp.PD

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP RISIKO ULKUS DEKUBITUS PADA PASIEN LANJUT USIA DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA” telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 16 Februari 2024

Waktu : 13.00 WITA-Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji


Dr. Saldy Meirisandy/Sp.PD

Anggota Tim Penguji

Anggota 1


Dr. Moh. Asri Abidin Sp.OT(K)

Anggota 2


Ust. Ahmad Nasir S.Pd.I.,M.Pd.I

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama lengkap : Aisyah Indah Khairunnisa
Tempat, Tanggal Lahir : Tolitoli, 24 April 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nelly M.Kes., Sp.PK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Saldy Meirisandy Sp.PD
Nama Pembimbing AIK : Ust. Ahmad Nasir S.Pd.I.,M.Pd.I



JUDUL PENELITIAN :

**HUBUNGAN STATUS GIZI
TERHADAP RISIKO ULKUS DEKUBITUS
PADA PASIEN LANJUT USIA DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti Ujian skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 26 Februari 2024

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama lengkap : Aisyah Indah Khairunnisa
Tempat,Tanggal Lahir : Tolitoli, 24 April 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nelly M.Kes., Sp.PK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Saldy Meirisandy Sp.PD



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN STATUS GIZI
TERHADAP RISIKO ULKUS DEKUBITUS
PADA PASIEN LANJUT USIA DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

Apabila suatu hari nanti terbukti bahwa saya melakukan tindak plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

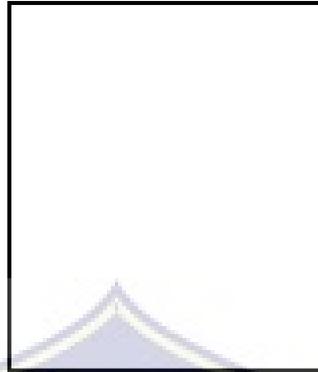
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 26 Februari 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Aisyah Indah Khairunnisa', written over a faint blue watermark of the university logo.

Aisyah Indah Khairunnisa
NIM. 105421103120

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Aisyah Indah Khairunnisa
Nama Ayah : Moh.Nursan
Nama Ibu : Nur Faidah
Tempat Tanggal Lahir : Tolitoli, 24 April 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Minasa Upa, Makassar, Sulawesi Selatan
No Telpon/HP : 082296500341
Email : Aisyahindahkhairunisa@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK RA Rahmatullah Totlitoli (2006-2007)
- SD Integral Rahmatullah Tolitoli (2007-2013)
- SMP Negeri 3 Tolitoli (2013-2017)
- SMA Negeri 1 Tolitoli (2017-2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2024)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY
Thesis, February 14th 2024**

Aisyah Indah Khairunnisa¹, Saldy Meirisandy², Moh. Asri Abidin³, Ahamd Nasir⁴

¹Students from the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar, Class of 2020/Email: Aisyahindahkhairunisa@gmail.com ,

²Lecturers at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University, Makassar, ³Lecturers at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University, Makassar, ⁴Lecturers at the Department of Al-Islam, Muhammadiyah Faculty of Medicine and Sciences Muhammadiyah University of Makassar Health.

**THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS
TO THE RISK OF DECUBITUS ULCERS IN ELDERLY PATIENTS
AT THE SYEKH YUSUF GOWA REGIONAL HOSPITAL**

ABSTRACT

Background: The natural aging process results in irreversible decline in bodily functions, increasing the risk of health problems. The elderly population in Indonesia continues to grow, making health issues within this group increasingly significant. Pressure ulcers are a global health problem with high prevalence, especially among the elderly. The risk of pressure ulcers is influenced by various factors, including length of hospitalization, ICU care, and medical equipment. Pressure ulcers have serious implications, including increased mortality rates, prolonged hospital stays, and elevated healthcare costs. Elderly patients with pressure ulcers who experience malnutrition have a poor prognosis, and nutritional management is identified as one of the strategies for preventing pressure ulcers.. **Objective:** To determine the relationship between nutritional status and the risk of decubitus ulcers in elderly patients at the Syekh Yusuf Gowa Regional Hospital. **Method:** Observational Analytical with a Cross-Sectional **Sample:** All participating respondents consisted of 38 people in the elderly category (>60 years) who were selected using Random Sampling Technique with the condition that they met the inclusion and exclusion criteria. **Research Results:** The results of the Chi-Square statistical test with bivariate analysis using SPSS showed that there was no significant relationship between nutritional status based on BMI and the risk of pressure ulcers with p value=0.106 ($p>0.05$). However, the results of bivariate analysis of nutritional status based on MNA-SF on the risk of decubitus ulcers in elderly patients showed p value=0.045 ($p<0.05$) meaning that there was a significant relationship between nutritional status based on MNA-SF and risk of ulcers. decubitus. **Conclusion:** There is no significant relationship between nutritional status based on BMI and the risk of pressure ulcers. However, there is a significant relationship between nutritional status based on MNA-SF and the risk of decubitus ulcers in elderly patients at Syekh Yusuf Gowa Regional Hospital.

Keywords: Elderly patients, nutritional status, BMI, MNA-SF, malnutrition, risk factors, decubitus ulcers, Pressure ulcers, Norton scale, Syekh Yusuf Gowa Regional Hospital



**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 14 Februari 2024**

Aisyah Indah Khairunnisa¹, Saldy Meirisandy², Moh. Asri Abidin³, Ahamd Nasir⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/Email : Aisyahindahkhairunisa@gmail.com, ²Dosen Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**HUBUNGAN STATUS GIZI
TERHADAP RISIKO ULKUS DEKUBITUS
PADA PASIEN LANJUT USIA DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

ABSTRAK

Latar belakang : Fase lanjut usia secara alamiah menyebabkan penurunan fungsi tubuh yang ireversibel, meningkatkan risiko masalah kesehatan. Berdasarkan data dari BPS Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia terus meningkat, sehingga masalah kesehatan pada kelompok ini menjadi semakin signifikan. Ulkus dekubitus merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi yang tinggi terutama pada kelompok lanjut usia. Risiko ulkus dekubitus dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk durasi rawat inap, perawatan di ICU, dan peralatan medis. Ulkus dekubitus memiliki dampak serius, termasuk peningkatan angka kematian, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Pasien lanjut usia dengan ulkus dekubitus yang mengalami malnutrisi memiliki prognosis rendah, dan manajemen nutrisi diidentifikasi sebagai salah satu strategi pencegahan ulkus dekubitus. **Tujuan :** Mengetahui hubungan status gizi terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa. **Metode :** Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional* (Potong Lintang) **Sampel :** Seluruh responden yang berpartisipasi terdiri dari 38 orang kategori lanjut usia (>60 tahun) yang dipilih menggunakan *Teknik Random Sampling* dengan syarat telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. **Hasil penelitian :** Hasil uji statistik Chi-Square dengan analisis bivariat menggunakan SPSS menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi berdasarkan IMT terhadap risiko ulkus dekubitus dengan $p \text{ Value}=0,106$ ($p>0,05$). Namun, Hasil analisis bivariat status gizi berdasarkan MNA-SF terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia menunjukkan $p \text{ Value}=0,045$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan signifikan antara status gizi berdasarkan MNA-SF terhadap risiko ulkus dekubitus. **Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan secara signifikan antara Status gizi berdasarkan IMT terhadap risiko ulkus dekubitus. Namun, secara signifikan, terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan MNA-SF terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa. **Kata Kunci :** Pasien lanjut usia, Status gizi, IMT, MNA-SF, Malnutrisi, Faktor risiko, Ulkus dekubitus, Luka tekan, Skala Norton, RSUD Syekh Yusuf Gowa

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah melimpahkan berkat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun skripsi sebagai bagian dari tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan sarjana, dengan judul "Hubungan Status Gizi terhadap Risiko Ulkus Dekubitus pada Pasien Lanjut Usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa".

Dengan penuh syukur, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya, yaitu Moh. Nursan dan Nur Faidah serta kedua saudara saya, Muhammad Izzah Alfath dan Muhammad Nabil Kurniawan yang senantiasa berdoa memberikan dukungan-dukungan dan semangat kepada penulis.
2. Dosen pembimbing yaitu dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, masukan, serta motivasi sejak awal pengajuan judul, penulisan proposal, hingga penulisan skripsi.
3. Dosen penguji yaitu dr. Moh. Asri Abidin Sp.OT (K) yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan, saran, dan motivasi kepada penulis.
4. Dosen pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyaan yaitu Ust. Ahmad Nasir S.Pd.I., M.Pd.I. yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan arahan kepada penulis dalam menyusun tinjauan keislaman.

5. Dosen pembimbing Akademik dr. Nelly M.kes., Sp.PK yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan arahan kepada penulis secara akademik di perkuliahan.
6. Kordinator blok metodologi penelitian yaitu Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang senantiasa membantu serta memberikan arahan dan ilmu pengetahuan dalam pengembangan metodologi penelitian.
7. Dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah makassar yaitu Prof. DR. dr. Suryani As'Ad, M. Sc., Sp.GK (K), serta seluruh dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membantu terhadap proses perkuliahan.
8. Pihak RSUD Syekh Yusuf Gowa yang meliputi seluruh staf dan perawat yang telah memberikan izin penelitian, memberikan arahan dan bimbingan. Serta seluruh responden yang telah memberikan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
9. Semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi secara langsung maupun tidak, terutama Nuuls, sahabat yang senantiasa menemani masa-masa perkuliahan, memberikan dukungan, dan motivasi penuh kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi yang positif dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam

bidang kesehatan. Segala kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata, dan segala kekurangan adalah keterbatasan diri penulis.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Makassar, 26 Februari 2024

Penulis



DAFTAR ISI

ABSTRAK	2
ABSTRACT	3
KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	8
DAFTAR TABEL	10
DAFTAR GAMBAR	11
DAFTAR ISTILAH	12
BAB I PENDAHULUAN	13
A. LATAR BELAKANG	13
B. PERUMUSAN MASALAH	16
C. TUJUAN PENELITIAN	16
D. MANFAAT PENELITIAN	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. LANJUT USIA	18
B. ULKUS DEKUBITUS	19
C. STATUS GIZI	29
D. STATUS GIZI DAN ULKUS DEKUBITUS	33
BAB III KERANGKA KONSEP	36
A. KERANGKA KONSEP	36
B. VARIABEL PENELITIAN	36
C. HIPOTESIS	36
D. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF	37
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. JENIS PENELITIAN	40
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	40
C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	40
D. TEKNIK SAMPLING	41
E. BESAR SAMPEL PENELITIAN	41
F. TEKNIK PENGAMBILAN DATA	42
G. TEKNIK ANALISIS DATA	43
H. ALUR PENELITIAN	44
I. ETIK PENELITIAN	44
BAB V HASIL PENELITIAN	46

A. GAMBARAN UMUM POPULASI/SAMPEL	46
B. ANALISIS.....	46
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
A. PEMBAHASAN	53
B. TINJAUAN KEISLAMAN.....	58
BAB VII PENUTUP.....	69
A. KESIMPULAN.....	69
B. SARAN.....	69
C. KETERBATASAN.....	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	77



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	.....	41
Tabel 5.2	.....	42
Tabel 5.3	.....	43
Tabel 5.4	.....	44
Tabel 5.5	.....	45
Tabel 5.6	.....	46
Tabel 5.7	.....	47



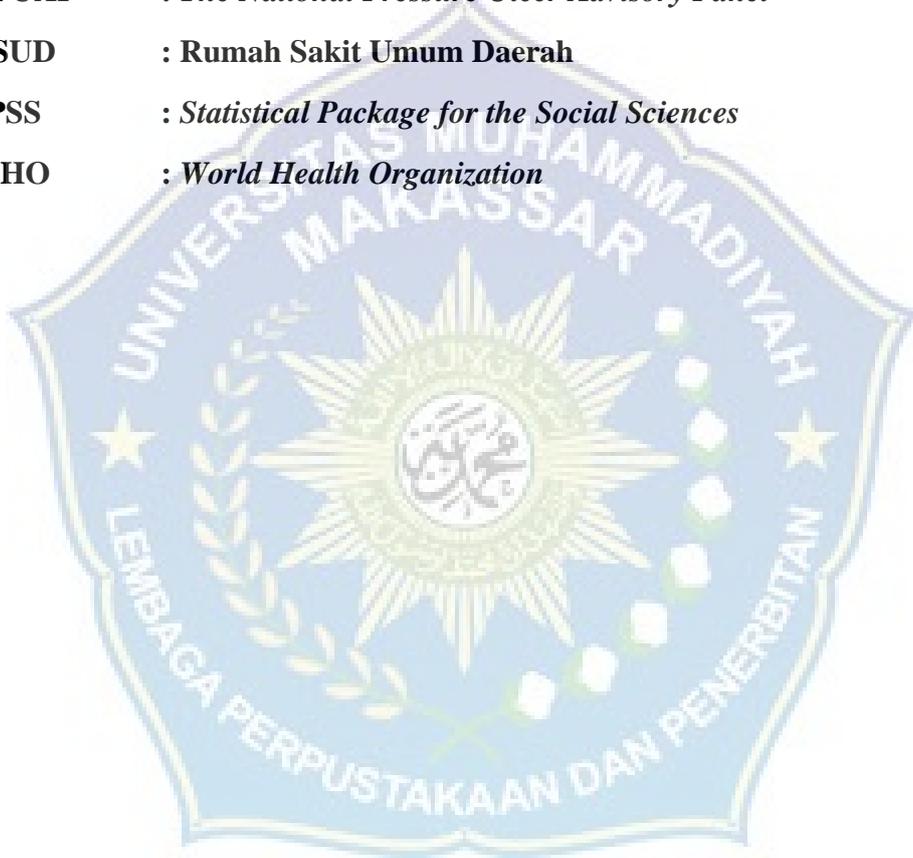
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Norton.	28
Gambar 2. 2 Klasifikasi IMT (Berdasarkan IMT & Asia Pasifik).....	31
Gambar 2. 3 MNA-SF (Mini Nutritional Assesment Short Form).....	32
Gambar 2. 4 Kerangka Teori.....	35
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	44



DAFTAR ISTILAH

BPS	: Badan Pusat Statistik
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
ICU	: <i>Intensive Unit Care</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
MNA-SF	: <i>Mini Nutritional Assessment Short Form</i>
NPUAP	: <i>The National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mekanisme penurunan fungsi tubuh pada fase lanjut usia yang mekanismenya bersifat ireversibel dan berlangsung secara bertahap seiring berjalannya waktu¹. Di Amerika, jumlah kelompok usia lebih dari 85 tahun diperkirakan sekitar 4,7 juta pada tahun 2003 dan bertambah hingga tahun 2030 yang mencapai 9,6 juta². Di Indonesia, perkiraan berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) bahwa populasi lanjut usia terus mengalami peningkatan disetiap tahunnya, yang mana hasil rekap data pada tahun 2021 menunjukkan terdapat sekitar 29,3 juta penduduk lanjut usia, dan pada tahun 2035 yang akan datang diperkirakan akan meningkat menjadi 48,19 juta penduduk dengan kategori lanjut usia³.

Hasil penelitian yang dilakukan di Swedia menunjukkan hampir 90% kelompok lanjut usia setidaknya memiliki satu masalah kesehatan⁴. Proses penuaan pada lanjut usia diikuti dengan terjadinya penurunan kemampuan fisik dan psikis, hingga perubahan struktur DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) yang berkontribusi dalam meningkatkan risiko berbagai macam penyakit⁵. Berdasarkan penelitian Mervis dkk (2019) masalah kesehatan yang umum dialami oleh kelompok lanjut usia adalah ulkus dekubitus atau sering disebut juga sebagai luka tekan (*pressure*

injury), yang dalam temuannya didapatkan bahwa prevelensi ulkus dekubitus terus meningkat, serta memiliki angka mortalitas yang tinggi⁶.

Penelitian di Cina menunjukkan, jumlah insidensi ulkus dekubitus mencapai angka tertinggi pada kelompok usia di atas 65 tahun⁷. Selain itu, penelitian lain oleh Zhang dkk (2021) menunjukkan bahwa risiko dan insidensi ulkus dekubitus lebih tinggi pada kelompok >80 tahun baik laki-laki maupun perempuan⁸.

Di berbagai negara, ulkus dekubitus dijadikan sebagai masalah kesehatan global⁹. Penelitian di Swedia menunjukkan bahwa risiko ulkus dekubitus meningkat pada masa perawatan di rumah sakit dan diperburuk oleh durasi rawat inap yang lama⁴. Hasil penelitian di beberapa rumah sakit Cina juga menunjukkan pasien yang mendapatkan perawatan di ICU (*Intensive Unit Care*) memiliki risiko mengalami ulkus dekubitus dan sekitar 84,7% disebabkan oleh peralatan medis¹⁰. Penelitian lain oleh Padula dkk (2019) yang juga dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan biaya perawatan ulkus dekubitus mencapai \$10.708 per pasien, berdasarkan 2,5 juta kasus yang dilaporkan¹¹.

Ulkus dekubitus bersifat multifaktorial yang memerlukan tindakan penanganan oleh tim multidisiplin¹². Menurut temuan Mervis dkk (2019) dampak ulkus dekubitus pada pasien di rumah sakit dapat meningkatkan angka kematian, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, mengurangi kualitas hidup pasien, meningkatkan beban kerja perawat dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan⁶.

Pasien lanjut usia yang mendapatkan perawatan di rumah sakit merupakan kelompok yang rentan mengalami malnutrisi. Efek buruk malnutrisi terhadap kesehatan secara substansial mempengaruhi kualitas hidup¹³. Dibandingkan dengan pasien yang bergizi baik, pasien lanjut usia yang kekurangan gizi memiliki prognosis yang rendah dan angka kematian yang lebih tinggi¹⁴. Salah satu strategi untuk mencegah risiko terjadinya ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia dalam masa perawatan di rumah sakit adalah manajemen nutrisi⁶.

Asupan nutrisi makro dan mikro dalam jumlah tertentu mendorong pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh sehingga skrining nutrisi sedini mungkin dalam mendiagnosis malnutrisi diperlukan¹⁵. Namun, penilaian dan intervensi gizi pada pasien lanjut usia juga sering diabaikan dan tidak terdeteksi oleh staf medis¹⁶. Hal ini dikarenakan assesmen untuk mengidentifikasi pasien lanjut usia yang membutuhkan intervensi nutrisi, membutuhkan waktu yang tidak singkat untuk diselesaikan, dan alat skrining yang akan digunakan dalam penilaian gizi beraneka ragam jenisnya¹⁷.

Berdasarkan uraian dan informasi yang sebelumnya telah disampaikan pada bagian latar belakang, sehingga peneliti bermaksud mengadakan penelitian lanjutan yang berfokus pada korelasi atau hubungan status gizi terhadap risiko ulkus dekubitus khususnya pada pasien lanjut usia dalam masa perawatan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

B. PERUMUSAN MASALAH

Apakah terdapat hubungan status gizi terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- b. Mengetahui hubungan status gizi berdasarkan IMT terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- c. Mengetahui hubungan status gizi berdasarkan MNA-SF terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia RSUD Syekh Yusuf Gowa.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan wawasan yang lebih komprehensif mengenai keterkaitan status gizi terhadap risiko ulkus dekubitus khususnya pada pasien lanjut usia yang sedang menjalani perawatan pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

2. Bagi Instansi

Memberikan informasi tambahan kepada instansi, rumah sakit, dan seluruh tim medis mengenai hubungan status gizi terhadap risiko risiko ulkus dekubitus, sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi terkini kepada masyarakat terkait hubungan status gizi terhadap risiko ulkus dekubitus khususnya pada kelompok lanjut usia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANJUT USIA

1. Definisi

Lanjut usia diartikan sebagai kelompok yang berada pada akhir siklus kehidupan manusia dengan kategori usia >60 tahun yang disertai penurunan fungsional bersifat ireversibel dan berlangsung secara bertahap seiring berjalannya waktu, ditandai dengan penurunan progresif fungsi sel, jaringan, maupun organ¹. Perubahan yang dialami pada fase lanjut usia secara langsung berkontribusi memungkinkan munculnya berbagai masalah kesehatan, termasuk kanker, diabetes, osteoporosis, gangguan neurodegeneratif, dan penyakit terkait penuaan lainnya, hingga meningkatkan risiko kematian⁵.

2. Epidemiologi

Menurut data WHO, dari total populasi di kawasan Asia Tenggara terdapat sekitar 11,43% penduduk yang dikategorikan sebagai lanjut usia tahun 2020¹⁸. Di Indonesia, BPS memperkirakan sekitar terdapat 80 juta jiwa lanjut usia pada tahun 2020³. Kemudian di Amerika diperkirakan terdapat sekitar 20% penduduk akan berusia 65 tahun pada tahun 2030². Dan di Cina, penduduk yang berusia lebih dari 80 tahun sebesar 90,4 juta orang, dan diperkirakan akan menjadi

negara dengan populasi penduduk lanjut usia terbesar di dunia pada tahun 2050¹⁸.

3. Klasifikasi

Berdasarkan klasifikasi menurut WHO (2013), kelompok lanjut usia dibedakan menjadi:

- 1) Middle Age (Usia Pertengahan) : 45-54 tahun.
- 2) Elderly (Lansia) : 55-65 tahun.
- 3) Young Old (Lansia Muda) : 66-74 tahun.
- 4) Old (Lansia Tua) : 75-90 tahun¹⁸.

B. ULKUS DEKUBITUS

1. Definisi

Ulkus dekubitus adalah kerusakan jaringan kulit yang terjadi akibat adanya tekanan secara terus-menerus pada bagian tubuh, khususnya pada tubuh (tulang) yang menonjol dan menyebabkan iskemia pada jaringan kulit¹⁹. Tekanan akibat ulkus dekubitus menghambat aliran darah sehingga menyebabkan hipoksia pada jaringan kulit lokal yang kemudian akan berkembang menjadi ulserasi, memicu respon inflamasi hingga menyebabkan nekrosis⁶.

Pada tahun 2016, *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* merilis pedoman terminologi baru, dan menjelaskan bahwa ulkus dekubitus atau *pressure injury* ini mencerminkan semua bentuk kerusakan jaringan kulit lokal yang disebabkan oleh tekanan, dan

kombinasi akibat perubahan posisi dan geseran²⁰. Secara dermatologis, ulkus dekubitus merupakan perubahan pada kulit yang ditandai dengan hilangnya lapisan epidermis hingga ke lapisan dermis, yang disertai dengan perubahan warna hingga erosi atau lepuhan pada lapisan superfisial⁹.

2. Lokasi

Lokasi umum ulkus dekubitus bervariasi tergantung pada pengaturan dan keadaan. Lokasi ulkus dekubitus biasanya terjadi dan dipengaruhi oleh posisi pasien. Pada pasien dengan posisi berbaring di tempat tidur lokasi paling sering meliputi sakrum, trokanter, tumit, dan malleolus medialis lateralis, sedangkan pada pasien dengan posisi duduk biasanya pada tumit, dan ischium. Pada pasien dengan kondisi tirah baring jangka panjang, ulkus dekubitus dapat terjadi di olekranon, oksiput, bahu, skapula, kulit kepala posterior, dan telinga²¹. Sedangkan pada kelompok neonatus dan anak lokasi ulkus paling umum terjadi pada bagian oksiput⁶.

3. Klasifikasi

a. Menurut NPUAP

Berdasarkan *The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, klasifikasi ulkus dekubitus dibagi menjadi enam stadium, yaitu:

- 1) Tahap 1: Merupakan tahapan awal ulkus dekubitus yang ditandai dengan adanya perubahan warna pada permukaan

kulit (Epidermis). Kerusakan dimulai dengan perubahan warna kulit yang meliputi kemerahan, kebiruan, atau lebih gelap dari warna kulit sekitarnya. Selain itu, biasanya disertai dengan perubahan suhu kulit menjadi lebih hangat atau dingin, dan terdapat kaku atau nyeri dibandingkan dengan area kulit yang normal. Namun, pada tahap ini, luka atau kerusakan belum mencapai lapisan kulit yang lebih dalam.

- 2) Tahap 2: Pada tahap ini, luka mencapai lapisan kulit yang lebih dalam dibandingkan pada tahap 1 (Lapisan Dermis) disertai dengan terbentuknya lecet menyerupai lepuhan pada kulit dan menjadi tanda khas tahap ini. Luka dapat mengeluarkan cairan hingga berkembang menjadi luka terbuka yang menyerupai lubang kecil dan biasanya area disekitarnya mengalami inflamasi.
- 3) Tahap 3: Pada tahap ini, luka dan kerusakan mencapai lapisan kulit yang lebih dalam lagi, yaitu hingga lapisan subkutan. Luka tampak lebih lebar dan berair disertai dengan jaringan nekrosis di dasar luka.
- 4) Tahap 4: Tahap ini luka dan kerusakan mencapai jaringan otot, tendon, tulang, ligamen atau bahkan jaringan yang lebih dalam. Dalam tahap ini, terjadi nekrosis dan luka lebih meluas, dan merupakan tahapan yang paling berat.
- 5) Tahap yang tidak dapat diklasifikasikan (unstageable): Pada tahap ini, luka memiliki lapisan nekrotik atau kerak pada

permukaannya sehingga menghalangi penilaian terhadap kerusakan kulit dan kedalaman luka. Namun perkiraan stadium ulkus dekubitus berada pada tahap 3 atau 4.

- 6) Deep tissue : Tahap ini luka yang belum terlihat secara jelas tetapi menunjukkan adanya kerusakan jaringan di bawah permukaan kulit. Luka ini mungkin tampak sebagai area yang berwarna kebiruan atau ungu pada kulit yang utuh. Meskipun belum terlihat sebagai luka terbuka, luka ini bisa menjadi tanda peringatan adanya kerusakan jaringan yang lebih dalam⁶.

b. Berdasarkan lama penyembuhan dan perbedaan suhu

Berdasarkan lama penyembuhan dan perbedaan suhu, dibagi menjadi tipe normal, tipe arteriosklerotik, dan tipe terminal, yaitu :

- 1) Tipe normal ditandai dengan terjadinya kerusakan pada jaringan kulit karena iskemia jaringan yang terlokalisir pada kulit akibat tekanan secara terus-menerus namun tidak mengganggu pembuluh dan aliran darah, disertai dengan adanya perbedaan suhu pada daerah ulkus dengan kulit normal sekitar $\pm 2,5^{\circ}\text{C}$ dan akan sembuh sekitar 6 minggu dengan perawatan teratur.
- 2) Tipe arteriosklerotik, yaitu kerusakan yang terjadi karena jaringan yang mengalami tekanan menyebabkan

arteriosklerotik akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah, perbedaan suhu antara daerah ulkus dengan kulit normal $< 1^{\circ}\text{C}$ dan membutuhkan 16 minggu dalam proses penyembuhan.

- 3) Tipe terminal yang memiliki prognosis yang buruk, memungkinkan ulkus tidak akan sembuh, dan terjadi pada pasien yang akan meninggal dunia¹⁹.

4. Etiologi

Etiologi dari ulkus dekubitus bersifat multifaktorial¹². Berdasarkan faktor eksternal meliputi tekanan, gesekan secara langsung pada kulit secara terus-menerus, suhu dan kelembapan kulit, posisi duduk atau berbaring, kurangnya mobilisasi atau gerakan dan kebersihan pasien. Sedangkan faktor internalnya karena penurunan elastisitas kulit pada kelompok lanjut usia, penurunan sistem imun, infeksi, malnutrisi, dan lainnya¹⁹.

5. Faktor Risiko

- a. Lanjut usia. Kelompok lanjut usia berisiko karena mengalami perubahan struktur dan penurunan elastisitas kulit seiring terjadinya proses penuaan²². Ulkus dekubitus juga dapat terjadi pada anak-anak dan neonatus, namun penyebabnya diperkirakan akibat penggunaan alat kesehatan⁶.
- b. Pasien dengan gangguan mobilitas. Yaitu pasien yang mengalami keterbatasan gerakan, baik akibat cedera atau trauma, gangguan

neurologis, sedasi, imobilisasi peri- atau pasca operasi, dan rawat inap jangka panjang⁶.

- c. Pasien lanjut usia dengan penurunan sensasi sensorik juga menjadi faktor risiko berkembangnya risiko ulkus dekubitus. Penuaan atau lanjut usia akan mengalami penurunan kemampuan sensorik terhadap persepsi nyeri, yang akan menyebabkan tubuh memiliki keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan rasa sakit dan perasaan saat cedera, sehingga terjadi keterlamabatan deteksi dan tatalaksana¹⁰.
- d. Edema dan penggunaan alat kesehatan. Pasien lanjut usia dengan edema berisiko meningkatkan tekanan dan kerusakan lokal akibat perubahan jaringan disekitar lokasi edema, dan penggunaan alat kesehatan jangka panjang tanpa perlindungan kulit secara langsung juga meningkatkan risiko ulkus dekubitus²³.
- e. Durasi rawat inap. Menurut penelitian di Amerika Serikat, durasi rawat inap juga berpengaruh terjadinya ulkus dekubitus, semakin lama masa rawat inap semakin besar risiko ulkus dan semakin tinggi pula biaya yang dikeluarkan¹¹.
- f. Penggunaan Steroid dan obat penenang. Pasien yang menggunakan kedua jenis obat ini harus dievaluasi dan diperhatikan lebih lanjut untuk memantau risiko perkembangan ulkus. Steroid dapat mencegah pembentukan serat kolagen, sedangkan obat penenang akan mempengaruhi kemampuan

sensorik. Sehingga respon nyeri yang dirasakan pasien terbatas dan tidak signifikan²⁴.

6. Patofisiologi

Ulkus dekubitus atau luka tekan terjadi akibat adanya tekanan yang berlebihan pada kulit hingga jaringan di bawah kulit. Proses terjadinya ulkus dekubitus terjadi dalam beberapa tahapan dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tahap awal dimulai dengan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah di kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan yang berlebihan sehingga terhambatnya aliran darah dan pasokan oksigen ke jaringan tersebut. Selanjutnya, terjadi peradangan (inflamasi) dan kerusakan lebih lanjut pada jaringan, termasuk kerusakan pada sel-sel kulit dan jaringan ikat di bawahnya. Jika tekanan terus berlanjut, dapat terjadi nekrosis atau kematian sel-sel disekitar kulit hingga meluas ke beberapa area kulit tertentu.

Selain tekanan, faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya ulkus dekubitus adalah gesekan dan geseran pada kulit. Pada saat pasien dengan kondisi terbatas atau tirah baring lama melakukan perubahan posisi, terjadi gesekan antara kulit dan permukaan tempat tidur yang kasar. Gesekan dan geseran dapat merusak pembuluh darah di sekitar kulit dan memperburuk iskemia. Selain itu, kelembaban kulit juga dapat mempengaruhi terjadinya ulkus dekubitus. Kulit yang lembab lebih rentan terhadap kerusakan

akibat gesekan saat perubahan posisi, dan pada lanjut usia terjadi pengurangan elastisitas kulit sehingga lebih berisiko mengalami ulkus dekubitus.

Selanjutnya gaya gesek berulang pada bagian tulang yang menonjol dapat menyebabkan kulit mengalami perubahan menjadi kasar atau hiperkeratotik disertai scaling, likenifikasi, hingga perubahan warna akibat inflamasi⁶. Sedangkan pada individu dengan berat badan yang berlebihan, kondisi tirah baring memperburuk ulkus dekubitus karena tekanan berlebihan pada jaringan, menghambat aliran darah dan mengakibatkan hipoksia hingga nekrosis jaringan²¹.

7. Tatalaksana

Penatalaksanaan ulkus dekubitus atau luka tekan memerlukan intervensi secara multidisiplin, meliputi dokter, perawat, ahli gizi, rehabilitasi medik, dan tim farmakologi yang dapat dimulai dengan mengoptimalkan dukungan secara psikologis, asupan nutrisi, selanjutnya diikuti dengan manajemen perawatan pada luka secara langsung¹⁹.

Teknik pembedahan yang meliputi drainase dengan larutan saline untuk menghilangkan jaringan nekrosis, serta insisi dan eksisi bedah yang lebih luas. Untuk pasien dengan Tingkat I dan II dapat dimulai dengan pembersihan luka lokal, perbaikan asupan nutrisi, pencegahan dehidrasi dan anemia, serta pemberian pereda nyeri²⁵.

8. Prognosis

Prognosis yang terjadi dapat bervariasi untuk setiap individu yang dapat terjadi karena dipengaruhi oleh struktur anatomis yang meliputi ketebalan epidermis hingga ke lapisan dermis²⁶. Dengan indentifikasi risiko dini dan intervensi nutrisi prognosis dapat menjadi baik²⁷.

9. Komplikasi

Pasien ulkus dekubitus yang tidak mendapatkan intervensi dan tatalaksana secara optimal dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan jaringan sekitar, infeksi, nekrosis, hingga mortalitas atau kematian²⁸.

10. Skala Norton

Skala Norton merupakan suatu penilaian terhadap risiko ulkus dekubitus yang dikembangkan pada tahun 1962 oleh Doreen Norton, dan meliputi penilaian terhadap kondisi fisik, kondisi mental, aktivitas, mobilitas, dan inkontinensia²⁹. Skala Norton telah digunakan sejak tahun 1960an oleh dokter maupun perawat di seluruh dunia baik saat pasien masuk ke rumah sakit ataupun selama menjalani rawat inap³⁰.

NORTON SCALE

Physical Condition	Good	4
	Fair	3
	Poor	2
	Very Bad	1
Mental Condition	Alert	4
	Apathetic	3
	Confused	2
	Stuporous	1
Activity	Ambulant	4
	Walks with help	3
	Chairbound	2
	Bedfast	1
Mobility	Full	4
	Slightly Impaired	3
	Very Limited	2
	Immobile	1
Incontinence	None	4
	Occasional	3
	Usually Urinary	2
	Urinary and Fecal	1

Greater than 18	Low Risk
Between 18 and 14	Medium risk
Between 14 and 10	High Risk
Lesser than 10	Very High Risk

Gambar 2. 1 Skala Norton.

https://www.researchgate.net/figure/Norton-scale-for-pressure-ulcer-risk-assessment-This-scale-was-created-in-England-in_fig7_36447782

C. STATUS GIZI

1. Gizi Seimbang

Menurut WHO, Gizi seimbang ditandai dengan nilai indeks massa tubuh yang berada pada kategori normal yang didefinisikan sebagai sesuainya asupan nutrisi dengan kebutuhan harian tubuh, yang diikuti dengan adanya perilaku pola hidup bersih dan sehat, serta aktivitas fisik yang normal³¹.

2. Overnutrisi

Overnutrisi terjadi ketika jumlah nutrisi yang dikonsumsi melebihi kebutuhan tubuh. Overnutrisi yang juga kelebihan gizi merupakan bagian dari masalah gizi karena menyebabkan kelebihan berat badan yang memungkinkan terjadinya obesitas. Obesitas merupakan kondisi dimana persentase lemak didalam tubuh melebihi batas normal yang memiliki dampak negatif pada kesehatan.

3. Malnutrisi

Malnutrisi adalah istilah yang terkait dengan berbagai gangguan nutrisi berkurangnya asupan dan penyerapan nutrisi pada tubuh seperti kalori atau energi, protein, vitamin, dan mineral, yang dapat terjadi akibat gangguan metabolisme, infeksi, dan kondisi patologis lainnya¹⁷. Malnutrisi akan mempengaruhi komposisi tubuh dan menyebabkan penurunan fungsi fisik maupun psikis yang menimbulkan penurunan berat badan dan indeks massa tubuh,

penurunan massa otot, dehidrasi, dan berpengaruh pada proses perkembangan dan penyembuhan¹³.

Risiko malnutrisi dapat meningkat khususnya pada pasien rawat inap, pasien lanjut usia, dan pasien kronis yang berdampak negatif pada kualitas hidup, peningkatan morbiditas dan mortalitas, terganggunya proses penyembuhan luka, dan penurunan kekuatan otot³². Dampak negatif lain akibat malnutrisi adalah menurunnya sistem daya tahan tubuh akibat terganggunya produksi sel darah putih yang penting dalam melawan pathogen penyebab infeksi, serta menyebabkan penurunan fungsi dan kerusakan pada organ-organ tubuh³¹.

4. Malnutrisi pada lanjut usia

Proses penuaan pada kelompok lanjut usia menyebabkan perubahan fungsional dan mekanisme sistem tubuh. Perubahan yang dialami berkembang menjadi kompleks seiring berjalannya waktu. Penuaan memicu terjadinya penurunan kemampuan fisik dan psikologis yang berdampak negatif hingga berubah menjadi suatu kondisi patologi dan memerlukan intervensi dan evaluasi secara menyeluruh¹³. Faktor-faktor yang dapat memperbaiki kualitas hidup lanjut usia dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup dan manajemen nutrisi²⁴.

Risiko malnutrisi pada lanjut usia dalam beberapa kasus belum diketahui. Namun faktor gaya hidup, faktor psikologis, polifarmasi,

gangguan menelan, penurunan persepsi rasa, bau, penglihatan, nafsu makan yang tidak stabil dan gangguan motilitas lambung dapat menjadi faktor yang menempatkan kelompok lanjut usia berisiko lebih tinggi mengalami malnutrisi¹⁷.

5. IMT (Indeks massa Tubuh)

Indikator status gizi pada kelompok dewasa ditentukan berdasarkan nilai indeks massa tubuh. Penilaian status gizi dengan IMT merupakan salah satu parameter untuk skrining awal diagnosis kondisi dan risiko malnutri maupun obesitas. Penentuan status gizi melalui klasifikasi IMT ditentukan berdasarkan ukuran berat badan dan juga ukuran tinggi badan yang dapat dihitung dengan menggunakan rumus sederhana, yaitu membagi hasil pengukuran berat badan (dalam satuan kilogram) dengan hasil pengukuran tinggi badan (dalam satuan meter kuadrat)³³.

Klasifikasi IMT Menurut WHO	
Underweight	$\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$
Normal	18,5-22,9 kg/m^2
Overweight Risk	23-24,9 kg/m^2
Obese I	25,9-29 kg/m^2
Obese II	$\geq 30 \text{ kg/m}^2$
Klasifikasi IMT Menurut Asia Pasifik	
Underweight	$\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$
Normal	18,5-22,9 kg/m^2
Overweight	23-24,9 kg/m^2
Obese	$\geq 25 \text{ kg/m}^2$

Gambar 2. 2 Klasifikasi IMT (Berdasarkan IMT & Asia Pasifik)

6. MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short Form)

MNA-SF adalah instrument skrining dalam mengevaluasi status gizi kelompok lanjut usia. Penilaian pada MNA-SF telah dimodifikasi menjadi lebih sederhana dari instrument MNA, sehingga penilaiannya terdiri dari enam bagian yaitu asupan makan, perubahan berat badan, gangguan mobilitas, penyakit akut/stres, neuropsikologis, dan BMI³². Total penilaian dari MNA-SF terdiri dari 14 poin dan diklasifikasikan dalam batasan normal (12-14 poin), risiko malnutrisi (8-11 poin), dan risiko malnutrisi (7 poin)³⁴.

Penilaian Nutrisi Mini MNA® Nestlé Nutrition Institute

Nama belakang: _____ Nama depan: _____
Jenis kelamin: _____ Usia: _____ Berat (kg): _____ Tinggi (cm): _____ Tanggal: _____

Lengkapi skrining berikut dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai. Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor akhir skrining

Skrining

A Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?
0 = asupan makanan sangat berkurang
1 = asupan makanan agak berkurang
2 = asupan makanan tidak berkurang

B Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir
0 = Penurunan berat badan lebih dari 3 Kg
1 = tidak tahu
2 = penurunan berat badan antara 1 hingga 3 Kg
3 = tidak ada penurunan berat badan

C Mobilitas
0 = terbatas di tempat tidur atau kursi
1 = mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak bepergian ke luar rumah
2 = dapat bepergian ke luar rumah

D Menderita tekanan psikologis atau penyakit yang berat dalam 3 bulan terakhir
0 = ya 2 = tidak

E Gangguan neuropsikologis
0 = depresi berat atau kepikunan berat
1 = kepikunan ringan
2 = tidak ada gangguan psikologis

F1 Indeks Massa Tubuh (IMT) (berat dalam kg)/(tinggi dalam m)²
0 = IMT kurang dari 19 (IMT < 19)
1 = IMT 19 hingga kurang dari 21 (IMT : 19 hingga <21)
2 = IMT 21 hingga kurang dari 23 (IMT : 21 hingga <23)
3 = IMT 23 atau lebih (IMT ≥ 23)

BILA DATA IMT TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2.
ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN F1 SUDAH DAPAT DIISI

F2 Lingkar betis (cm)
0 = lingkar betis kurang dari 31 (lingkar betis < 31)
3 = lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis ≥ 31)

Skor skrining (skor maksimal 14)

skor 12-14: Status gizi normal
skor 8-11: Berisiko malnutrisi
skor 0-7: Malnutrisi

Simpan Cetak Ulang

Gambar 2. 3 MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short Form)

D. STATUS GIZI DAN ULKUS DEKUBITUS

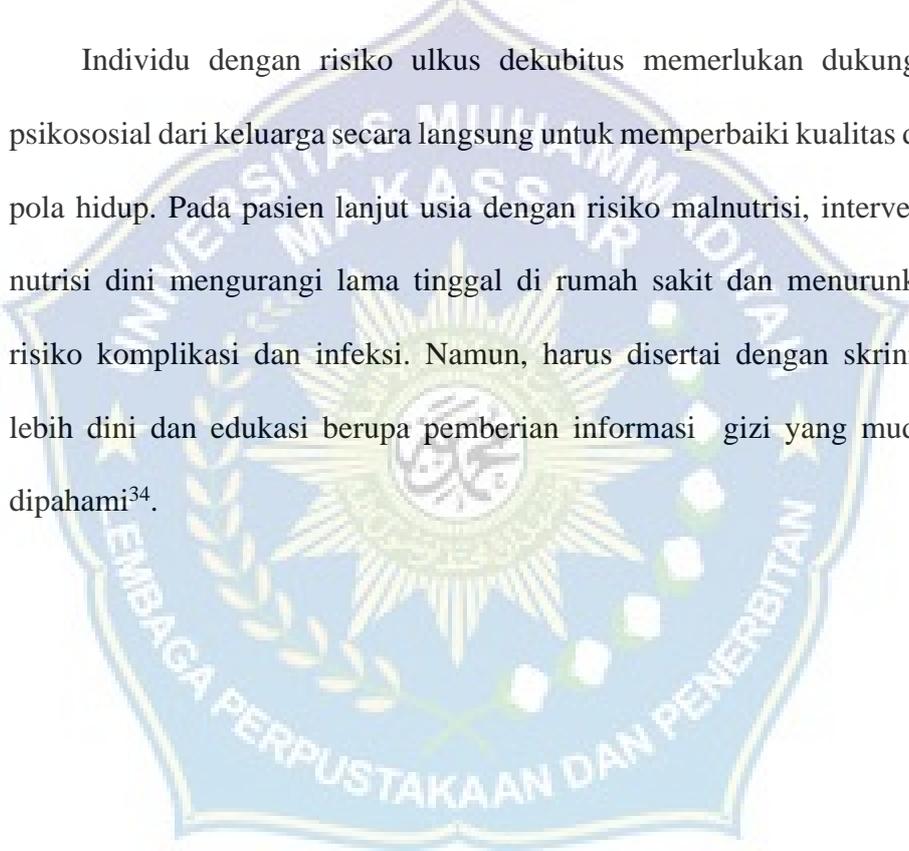
Asupan nutrisi mempengaruhi metabolisme dan hampir seluruh mekanisme didalam tubuh³¹. Pada pasien atau seseorang yang mengalami ulkus dekubitus akibat berbagai macam kondisi, malnutrisi menyebabkan energi dalam tubuh menjadi tidak cukup sehingga dapat mengganggu sistem imun tubuh, yang kemudian akan berdampak buruk bagi prognosis, mempengaruhi integritas kulit dan proses penyembuhan luka, menyebabkan penurunan massa otot, dan penurunan elastisitas kulit pada pasien ulkus dekubitus³⁵.

Pada kondisi obesitas, pasien dengan ulkus dekubitus juga berisiko mengalami perburukan gejala. Obesitas adalah kondisi di mana berlebihnya lemak didalam tubuh yang ditandai dengan IMT berlebihan dan berpengaruh negatif terhadap kesehatan. Penumpukan lemak akibat obesitas dapat mempengaruhi sirkulasi aliran darah sehingga proses penyembuhan dan pemulihan luka tekan pada penderita ulkus dekubitus menjadi terganggu³¹.

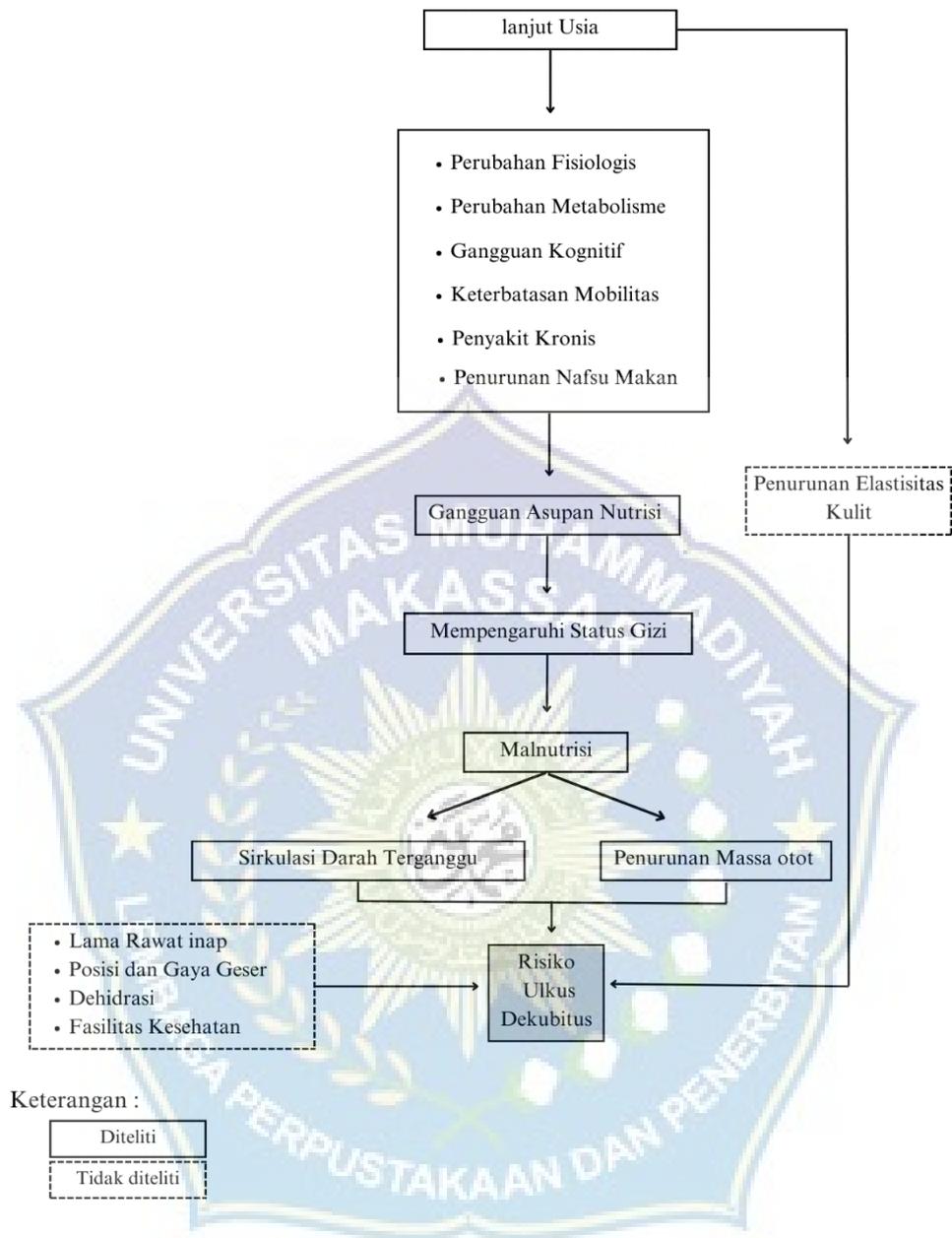
Seseorang dengan berat badan berlebih memiliki keterbatasan dalam mobilitas dan pergerakan, sehingga dapat menyulitkan perubahan posisi dan perawatan luka akibat tekanan, serta cenderung untuk mengsekresikan keringat secara berlebihan yang dapat menjadikan kulit menjadi lebih sering lembab. Obesitas juga memungkinkan munculnya komplikasi penyakit lain seperti risiko diabetes, yang juga dapat memperburuk kondisi para penderita ulkus dekubitus³⁶.

Dalam penanganan pasien dengan ulkus dekubitus, penilaian terhadap status gizi pasien perlu dievaluasi. Pemberian nutrisi yang adekuat, baik melalui oral maupun melalui nutrisi parenteral atau enteral, dapat membantu memperbaiki status gizi pasien dan mempercepat penyembuhan ulkus dekubitus. Untuk pola nutrisi, pasien yang menerima nutrisi parenteral lebih berisiko tinggi dibandingkan dengan pasien yang menerima nutrisi makanan enteral dan makanan oral secara langsung²⁷.

Individu dengan risiko ulkus dekubitus memerlukan dukungan psikososial dari keluarga secara langsung untuk memperbaiki kualitas dan pola hidup. Pada pasien lanjut usia dengan risiko malnutrisi, intervensi nutrisi dini mengurangi lama tinggal di rumah sakit dan menurunkan risiko komplikasi dan infeksi. Namun, harus disertai dengan skrining lebih dini dan edukasi berupa pemberian informasi gizi yang mudah dipahami³⁴.



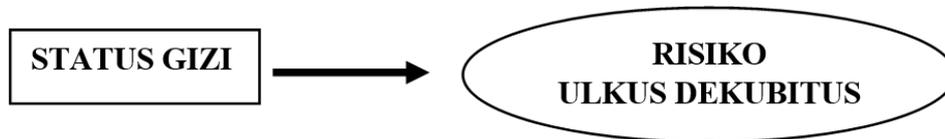
KERANGKA TEORI



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

B. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel independen (x): status gizi pada pasien lanjut usia
2. Variabel dependen (y): risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia

C. HIPOTESIS

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan status gizi terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia
2. H_a : Terdapat hubungan status gizi terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia

D. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

1. Lanjut Usia

Definisi	Berusia >60 tahun disertai penurunan fungsional yang memungkinkan munculnya berbagai masalah kesehatan, bersifat ireversibel dan berlangsung secara bertahap seiring berjalannya waktu.
Alat ukur	Hasil data rekam medik atau Kartu Tanda penduduk (KTP)
Cara ukur	Melakukan wawancara langsung atau Mencatat hasil dari rekam medik atau Kartu Tanda penduduk (KTP)
Skala ukur	Kategorik
Kriteria objektif	Berusia >60 tahun

2. Risiko Ulkus Dekubitus

Definisi	Risiko ulkus dekubitus adalah risiko terjadinya kerusakan jaringan kulit lokal yang umum terjadi pada bagian tulang menonjol, ditandai dengan perubahan warna hingga erosi pada lapisan superfisial akibat tekanan secara terus menerus.
Alat ukur	Skala Norton
Cara ukur	Melakukan wawancara langsung sesuai dengan kriteria skala Norton

Skala ukur	Ordinal
Kriteria objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Risiko rendah : skor ≥ 18 b. Risiko sedang : skor 14-18 c. Risiko tinggi : skor 10-14 d. Risiko Sangat Tinggi : ≤ 10

3. Status Gizi Berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh)

Definisi	IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah indikator/penilaian sederhana untuk mengevaluasi status gizi berdasarkan proporsi antara ukuran tinggi badan seseorang dan ukuran berat badan pada kelompok usia dewasa.
Alat ukur	Timbangan berat badan dan Microtoise
Cara ukur	Mencatat hasil dari rekam medik pasien
Skala ukur	Ordinal
Kriteria objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Underweight $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ (<70tahun) b. Underweight $\leq 20 \text{ kg/m}^2$ (>70tahun) c. Normal = $18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$ d. Overweight $23-24,9 \text{ kg/m}^2$ e. Obese $\geq 25 \text{ kg/m}^2$

4. Status Gizi Berdasarkan MNA-SF (Mini Nutritional Assesment Short Form)

Definisi	MNA-SF (Mini Nurtitional Assesment Short Form) adalah salah satu instrument penilaian status gizi yang digunakan sebagai skrining malnutrisi dan risiko malnutrisi pada kelompok lanjut usia
Alat ukur	MNA-SF (Mini Nurtitional Assesment Short Form)
Cara ukur	Melakukan wawancara dan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden sesuai dengan kriteria pada MNA-SF (Mini Nurtitional Assesment Short Form)
Skala ukur	Ordinal
Kriteria objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Normal (12-14 poin) b. Risiko malnutrisi (8-11 poin) c. Malnutrisi (0-7 poin)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian menggunakan Metode Observasional Analitik. Secara bersamaan mengobservasi karakteristik dan menganalisis keterkaitannya terhadap variabel-variabel penelitian pada satu waktu secara simultan dengan desain *Cross-Sectional*.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian berlokasi pada RSUD Syekh Yusuf. Secara geografis berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.48, Gowa, Sulawesi Selatan sejak Oktober 2023-Januari 2024.

C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Kriteria inklusi :
 - a. Bersedia menjadi sampel penelitian
 - b. Berusia >60 tahun
 - c. Menjalani rawat inap
 - d. Menjalani perawatan di bangsal Non-ICU (Interna, Ortopedi, Saraf, dan Bedah)
2. Kriteria eksklusi :
 - a. Sudah menderita ulkus dekubitus

D. TEKNIK SAMPLING

Penelitian menggunakan Teknik *Random Sampling*, di mana proses populasi memiliki peluang/kesempatan yang sama karena dipilih secara acak.

E. BESAR SAMPEL PENELITIAN

Minimal besar sampel penelitian ditentukan berdasarkan rumus Analitik Korelasi dengan rumus :

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{-0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

α = 5% (kesalahan tipe satu)

$Z\alpha$ (nilai standar alfa) = 1,96 (ketetapan baku)

β = 10% (kesalahan tipe dua)

$Z\beta$ (nilai standar beta) = 1,28 (ketetapan baku)

r = 0,5 (koefisien minimal yang dianggap bermakna)

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,28)}{-0,5 \ln\left(\frac{1 + 0,5}{1 - 0,5}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,28)}{-0,5 \ln\left(\frac{1,5}{0,5}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,24}{-0,5 \ln(3)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,24}{0,549} \right]^2 + 3$$

$$n = [5,901]^2 + 3$$

$$n = 34,8 + 3$$

$$n = 37,8$$

$$n = 38 \text{ orang}$$

F. TEKNIK PENGAMBILAN DATA

1. Teknik pengumpulan data

Data didapatkan dengan wawancara langsung untuk mendapatkan data mengenai risiko ulkus dekubitus berdasarkan penilaian Skala Norton dan mengetahui status nutrisi menggunakan MNA-SF. Selanjutnya data sekunder diperoleh dari rekaman hasil rekam medik mengenai IMT.

2. Teknik pengolahan data

a. Identifikasi data

Identifikasi data melibatkan pengumpulan informasi tentang seluruh data yang telah diperoleh.

b. Validasi data

Validasi data yang dilakukan pada penelitian ini melibatkan pengecekan dan verifikasi keakuratan data yang dikumpulkan, dan bertujuan untuk menilai kemungkinan kesalahan atau adanya ketidaksesuaian data dan informasi yang telah didapatkan sebelumnya.

c. Penginputan data

Data pasien yang telah diperoleh dan dikumpulkan, kemudian di input untuk di analisis lebih lanjut menggunakan perangkat lunak spreadsheet (Microsoft Exel) dan aplikasi statistik (SPSS).

d. Pengolahan Statistik

Pengolahan statistik melibatkan perhitungan statistik seperti analisis univariat dan analisis bivariat dengan *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

G. TEKNIK ANALISIS DATA

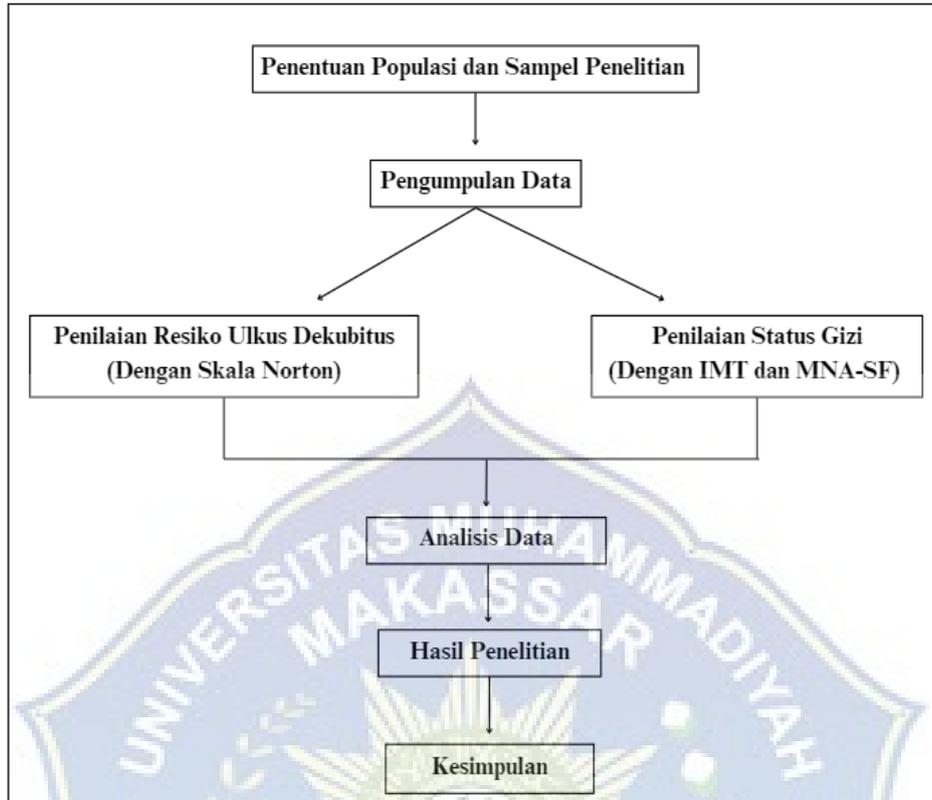
1. Analisis Univariat

Karakteristik responden ditentukan melalui analisis univariat berdasarkan jenis kelamin, usia, risiko ulkus dekubitus, dan MNA-SF.

2. Analisis Bivariat

Keterkaitan antara status gizi dan risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia ditentukan melalui analisis bivariat.

H. ALUR PENELITIAN



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

I. ETIK PENELITIAN

1. Persetujuan Sukarela

Pastikan bahwa partisipan dalam penelitian telah memberikan persetujuan secara sukarela dan menyadari tujuan, prosedur, dan potensi risiko yang mungkin terlibat dalam penelitian dengan memberikan inform konsen.

2. Privasi dan Kerahasiaan

Melindungi privasi dan kerahasiaan data pasien. Dalam hal ini, identitas pasien dijaga kerahasiaannya, atau informasi diidentifikasi secara anonim dalam laporan penelitian.

3. Kemanfaatan

Pastikan bahwa penelitian ini memiliki nilai manfaat dan tujuan yang jelas bagi ilmu pengetahuan dan kesehatan masyarakat, serta memberikan kontribusi positif.

4. Minimalkan Risiko

Upayakan untuk mengurangi risiko dan ketidaknyamanan bagi partisipan. Jika ada risiko yang tidak dapat dihindari, pastikan manfaat penelitian lebih besar daripada risiko yang ditimbulkannya.

5. Integritas Data

Pastikan data yang diperoleh dikelola dengan integritas dan keakuratan yang tinggi agar hasil penelitian dapat dipercaya oleh komunitas ilmiah.

6. Pengungkapan Konflik Kepentingan

Jika ada konflik kepentingan yang relevan, hal ini harus diungkapkan dengan jujur dan transparan.

7. Penyampaian Hasil

Publikasikan hasil penelitian secara jujur, transparan, dan akurat, tanpa mengubah atau menghilangkan data yang tidak sesuai dengan hipotesis awal.

8. Pemantauan dan Review

Pastikan penelitian ini mendapatkan persetujuan dari komite etika atau lembaga yang berwenang sebelum dilaksanakan dan tetap dipantau selama pelaksanaannya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM POPULASI/SAMPEL

Responden dalam penelitian berjumlah 38 orang mencakup seluruh pasien usia lanjut (>60 tahun) yang mendapatkan perawatan di bangsal Non-ICU (Interna, Ortopedi, Saraf, dan Bedah) RSUS Syekh Yusuf dan telah memenuhi kriteria, baik secara inklusi maupun secara eksklusif. Seluruh hasil data dan informasi yang telah diperoleh di input ke dalam *Software* komputer, kemudian dilakukan analisis dengan SPSS.

B. ANALISIS

1. Analisis Univariat

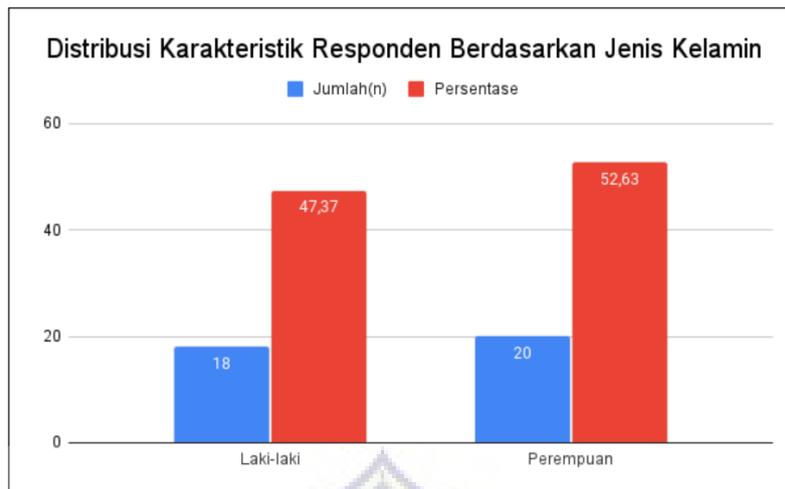
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada 5.1 dari total 38 responden, didapatkan laki-laki 18 orang (47,37%) dan 20 orang (52,63%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5. 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	18	47,37
Perempuan	20	52,63
Total	38	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024



Sumber : Data Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024

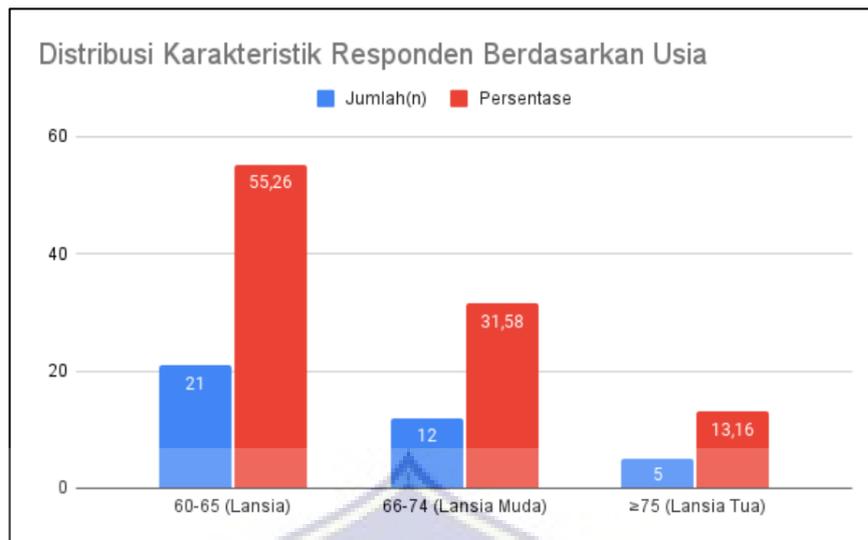
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Pada tabel 5.2 dari total 38 responden, didapatkan responden yang berusia 60-65 tahun (Lansia) 21 responden (55,26%), responden dalam kategori usia 66-74 tahun (Lansia Muda) 12 responden (31,58%), dan responden dalam kategori usia ≥ 75 (Lansia Tua) 5 responden (13,16%).

Tabel 5. 2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah(n)	Persentase (%)
60-65 (Lansia)	21	55,26
66-74 (Lansia Muda)	12	31,58
≥ 75 (Lansia Tua)	5	13,16
Total	38	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024



Sumber : Data Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024

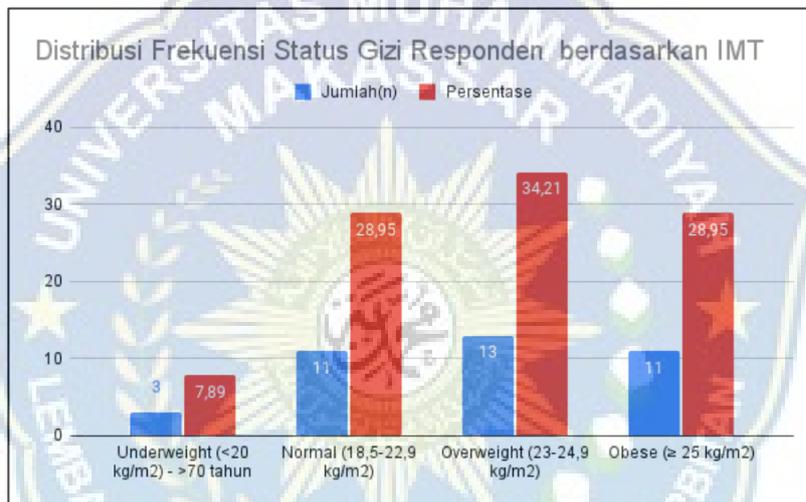
c. Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh)

Pada tabel 5.3 hasil analisis Status Gizi responden berdasarkan IMT dari total 38 responden, didapatkan Underweight ($<20 \text{ kg/m}^2$) yang berusia $>70 \text{ tahun}$ 3 responden (7,89%), 11 responden (28,95%) ber-IMT Normal ($18,5\text{-}22,9 \text{ Kg/m}^2$), Overweight ($23\text{-}24,9 \text{ Kg/m}^2$) 13 responden (34,21%), dan Obese ($\geq 25 \text{ Kg/m}^2$) 11 responden (28,95%).

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden berdasarkan IMT
(Indeks Massa Tubuh)

IMT	Jumlah(n)	Persentase (%)
Underweight (<20 kg/m ²) >70 tahun	3	7,89
Normal (18,5-22,9 Kg/m ²)	11	28,95
Overweight (23-24,9 Kg/m ²)	13	34,21
Obese (≥25 Kg/m ²)	11	28,95
Total	38	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024



Sumber : Data Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024

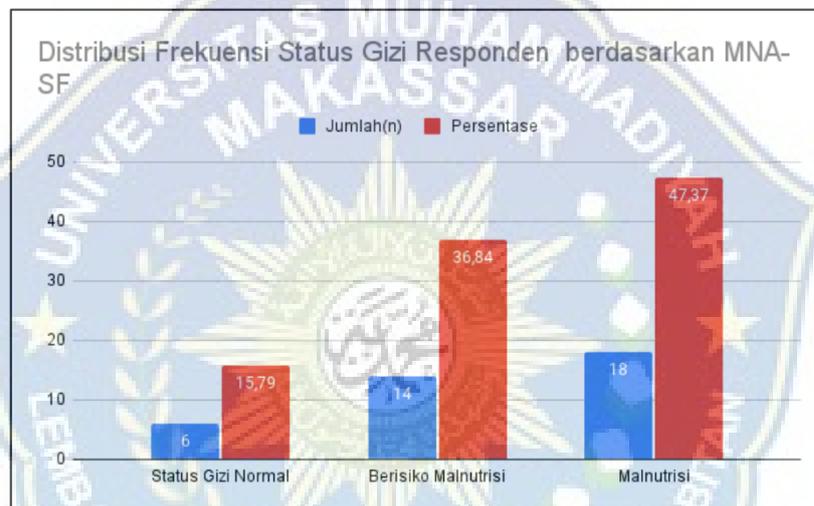
d. Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden berdasarkan MNA-SF

Pada tabel 5.4 hasil analisis Status Gizi responden berdasarkan MNA-SF dari total 38 responden, didapatkan Status Gizi Normal 6 responden (15,79%), Berisiko Malnutrisi 14 responden (36,84%), dan Malnutrisi 18 responden (47,37%).

Tabel 5. 4
Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan MNA-SF

Status Gizi (MNA-SF)	Jumlah(n)	Persentase (%)
Status Gizi Normal	6	15,79
Berisiko Malnutrisi	14	36,84
Malnutrisi	18	47,37
Total	38	100

Sumber : Data Primer RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024



Sumber : Data Primer RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024

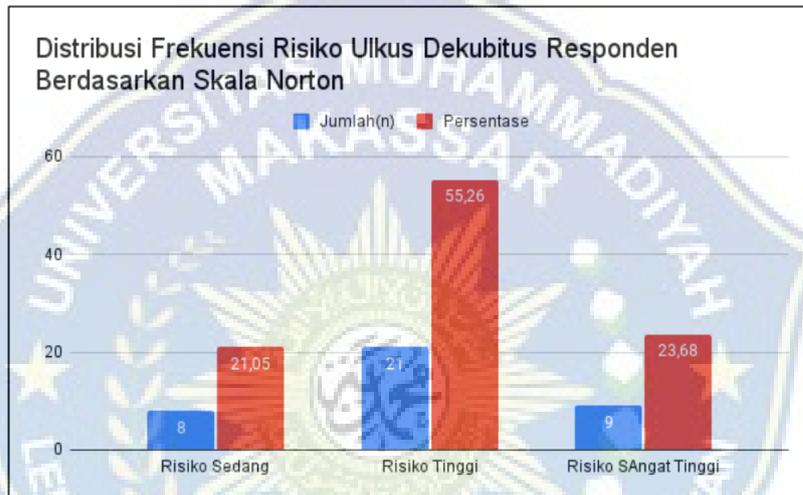
e. Distribusi Frekuensi Risiko Ulkus Dekubitus Responden Berdasarkan Skala Norton

Pada tabel 5.5 dibawah ini, dapat dilihat bahwa distribusi Frekuensi Risiko Ulkus Dekubitus berdasarkan Skala Norton dari total 38 responden, didapatkan Risiko Sedang 8 responden (21,05%), Risiko Tinggi 21 responden (55,26%), dan Risiko Sangat Tinggi 9 responden (23,68%).

Tabel 5. 5
Distribusi Frekuensi Risiko Ulkus Dekubitus Berdasarkan
Skala Norton

Risiko Ulkus Dekubitus	Jumlah	Persentase (%)
Risiko Sedang	8	21,05
Risiko Tinggi	21	55,26
Risiko Sangat Tinggi	9	23,68
Total	38	100

Sumber : Data Primer RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024



Sumber : Data Primer RSUD Syekh Yusuf Gowa 2023-2024

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Gizi Berdasarkan IMT terhadap Risiko Ulkus Dekubitus Pada Pasien Lanjut Usia

Tabel 5.6 menunjukkan tidak adanya signifikansi hubungan status gizi berdasarkan IMT terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan $p \text{ Value}=0,106$ ($p>0,05$) melalui uji statistik metode Chi-Square .

Tabel 5. 6
Hubungan Status Gizi Berdasarkan IMT terhadap
Risiko Ulkus Dekubitus Pada Pasien Lanjut Usia

			Risiko Ulkus Dekubitus			Total	Pearson Chi-Square
			Risiko Sangat Tinggi	Risiko Tinggi	Risiko Sedang		
Status Gizi (IMT)	Underweight	Count	0	0	3	3	pValue = 0,106 (p>0,05)
		Expected Count	0.7	0.6	1.7	3.0	
	Normal	Count	2	0	9	11	
		Expected Count	2.6	2.3	6.1	11.0	
	Obese	Count	4	3	4	11	
		Expected Count	2.6	2.3	6.1	11.0	
	Overweight	Count	3	5	5	13	
		Expected Count	3.1	2.7	7.2	13.0	
	Total	Count	9	8	21	38	
		Expected Count	9.0	8.0	21.0	38.0	

**b. Hubungan Status Gizi Berdasarkan MNA-SF terhadap Risiko
 Ulkus Dekubitus Pada Pasien Lanjut Usia**

Tabel 5.7 menunjukkan adanya signifikansi hubungan status gizi berdasarkan MNA-SF terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa diperoleh *p Value*=0,045 ($p<0,05$) melalui uji statistik metode Chi-Square.

Tabel 5. 7
Hubungan Status Gizi Berdasarkan MNA-SF terhadap
Risiko Ulkus Dekubitus Pada Pasien Lanjut Usia

			Risiko Ulkus Dekubitus			Total	Pearson Chi- Square
			Risiko Sangat Tinggi	Risiko Tinggi	Risiko Sedang		
Status Giizi (MNA- SF)	Malnutrisi	Count	3	5	6	14	pValue = 0,045 (p<0,05)
		Expected Count	3.3	2.9	7.7	14.0	
	Berisiko Malnutrisi	Count	5	0	13	18	
		Expected Count	4.3	3.8	9.9	18.0	
	Status Gizi Normal	Count	1	3	2	6	
		Expected Count	1.4	1.3	3.3	6.0	
	Total	Count	9	8	21	38	
		Expected Count	9.0	8.0	21.0	38.0	

BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah didapatkan dari pengumpulan data primer pasien lanjut usia (>60 tahun) yang menjalani perawatan di RSUD Syekh Yusuf Gowa ditemukan pasien lanjut usia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan prevalensi jumlah pasien lanjut usia perempuan (52,63%) dan laki-laki (47,37%). Sejalan dengan rekapan data Profil Kesehatan 2023 dari BPS, bahwa persentase pasien perempuan dalam rawat inap di rumah sakit lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki³⁷.

Menurut temuan Yao dkk (2020) berdasarkan jenis kelamin, multimorbiditas lanjut usia perempuan mempunyai tingkat prevalensi lebih tinggi³⁸. Multimorbiditas meningkat seiring bertambahnya usia, dimana Kelompok lanjut usia 70 tahun keatas tiga kali lipat berisiko mengalami multimorbiditas dibanding usia enam puluhan³⁹.

Dari 38 responden pasien lanjut usia yang berpartisipasi dalam penelitian dan sedang dalam masa perawatan di RSUD Syekh Yusuf Gowa, ditemukan sebanyak 55,26% merupakan Kelompok pasien dengan rentang usia 60-65 tahun (Lansia), 31,58% merupakan pasien usia 66-74 tahun (Lansia Muda), dan 13,16% merupakan pasien usia ≥ 75 tahun (Lansia Tua).

Menurut Donertas dkk (2021) di Jerman, seiring bertambahnya usia terjadi peningkatan frekuensi dan insidensi penyakit⁴⁰. Proses fisiologis pada penuaan dimediasi oleh jalur biologis dan genetik, terutama adanya ketidakstabilan genom dan penuaan sel¹. Perubahan yang terjadi selama proses penuaan juga diikuti dengan menurunnya massa dan fungsi otot pada kelompok lanjut usia⁴¹.

Malnutrisi merupakan kondisi umum terjadi pada kelompok lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, namun dalam beberapa kasus tidak terdeteksi oleh staf medis dan sering kali di lewatkan¹⁷. Salah satu skrining awal yang dilakukan pada pasien rawat inap yaitu dengan menghitung IMT³³.

Hasil penilaian IMT yang berasal dari data primer pasien lanjut usia di bangsal perawatan RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa Underweight ($<20 \text{ kg/m}^2$) yang berusia $>70 \text{ tahun}$ 3 responden (7,89%), dalam kategori Normal ($18,5\text{-}22,9 \text{ Kg/m}^2$) 11 responden (28,95%), Overweight ($23\text{-}24,9 \text{ Kg/m}^2$) 13 responden (34,21%), dan Obese ($\geq 25 \text{ Kg/m}^2$) 11 responden (28,95%). Penelitian Mabiama dkk (2021) menunjukkan kelompok lanjut usia yang berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki Imt tidak normal, dalam temuannya 19,7% memiliki berat badan kurang dan 42% memiliki berat badan yang berlebih⁴².

Penuaan melibatkan proses biologis yang menyebabkan adanya kelainan metabolik salah satunya adalah obesitas yang ditandai dengan adanya peningkatan jaringan adiposa dan dapat memberikan efek sistemik negatif pada fungsi tubuh manusia⁴³. Pola makanan lanjut usia

berkontribusi terhadap perubahan nilai IMT, sebaliknya makanan yang kaya akan kandungan nutrisi, meminimalkan risiko penyakit maupun masalah kesehatan pada kelompok lanjut usia⁴⁴.

Selain penilaian status gizi berdasarkan IMT, terdapat asesmen lain yang khusus diperuntukkan pada kelompok lanjut usia yaitu dengan MNA-SF⁴⁵. Penilaian yang digunakan dalam MNA-SF cukup mudah dan sederhana, sehingga efektif dalam mengidentifikasi status gizi pada kelompok lanjut usia⁴⁶. Total penilaian dari MNA-SF terdiri dari 14 poin dan diklasifikasikan dalam batasan normal (12-14 poin), risiko malnutrisi (8-11 poin), dan risiko malnutrisi (≤ 7 poin)³⁴.

Penilaian status gizi berdasarkan MNA-SF pada pasien lanjut usia (>60 tahun) yang sedang menjalani perawatan di RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa 15,79% memiliki Status Gizi Normal, 36,84% berisiko malnutrisi, dan 47,37% mengalami malnutrisi. Hasil ini mengindikasikan bahwa persentase pasien lanjut usia dengan berisiko malnutrisi dan malnutrisi, lebih tinggi daripada persentase pasien lanjut usia yang memiliki status gizi normal.

Sejalan dengan temuan Lin dkk (2019) di China, bahwa pasien lanjut usia yang menjalani perawatan di rumah sakit sekitar 33,38% berisiko mengalami malnutrisi dan sekitar 5,5% terdeteksi telah mengalami malnutrisi³⁴. Temuan Aziz dkk (2019) di Malaysia mendapatkan prevalensi pasien lanjut usia yang mengalami malnutrisi dan dirawat di rumah sakit sebesar 42,5% dan termasuk dalam kategori yang tinggi⁴⁷.

Penelitian yang dilakukan oleh Norman (2021) di Jerman mendapatkan bahwa etiologi terjadinya risiko malnutrisi dan insidensi malnutrisi pada kelompok lanjut usia bersifat multifaktorial⁴⁸. Menurut Saghaleini dkk (2019) di India, penyebab malnutrisi pada kelompok lanjut usia adalah adanya peningkatan kebutuhan nutrisi dan penurunan asupan makanan, serta gangguan menelan dan mengunyah⁴⁹. Selanjutnya dalam temuan Stephenson dkk (2023) di Polandia adanya penyakit kronis merupakan faktor-faktor yang juga berkontribusi terhadap malnutrisi pada pasien lanjut usia⁵⁰.

Temuan Magdalena dkk (2021) di Swiss menunjukkan bahwa pasien rawat inap di rumah sakit berisiko mengalami multimorbiditas, yaitu kondisi dimana pasien mengalami dua atau lebih penyakit kronis secara bersamaan⁵¹. Hasil temuan Rapetti dkk (2022) di Italia didapatkan bahwa selain kasus malnutrisi, masalah lain yang seringkali dialami pada pasien yang menjalani rawat inap pada kelompok lanjut usia adalah ulkus dekubitus²².

Berdasarkan penilaian risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa, ditemukan data dari total 38 responden, di mana 21,05% berada pada kategori risiko sedang, 55,26% memiliki risiko tinggi, dan 23,68% berada dalam kategori risiko sangat tinggi. Sejalan dengan penemuan Li dkk (2020) yang mengungkapkan bahwa kelompok lanjut usia berisiko karena mengalami perubahan struktur dan penurunan elastisitas kulit seiring terjadinya proses penuaan²². Penelitian yang dilakukan oleh Huang et.al (2021) di China juga menjelaskan

bahwa pasien lanjut usia berisiko mengalami ulkus dekubitus akibat terjadinya penurunan sensasi sensorik yang memungkinkan menurunnya respon nyeri, sehingga terjadi keterlambatan deteksi dan tatalaksana¹⁰.

Hasil temuan yang didapatkan oleh Liu dkk (2019) di China menjelaskan bahwa malnutrisi juga berkontribusi sebagai faktor risiko dan insidensi terjadinya ulkus dekubitus⁵². Penelitian yang juga dilakukan oleh Stephenson (2023) pada pasien rawat inap di Polandia menyatakan bahwa salah satu kondisi umum yang berhubungan dengan malnutrisi adalah ulkus dekubitus⁵⁰.

Hasil uji statistik Chi-Square dengan analisis bivariat menggunakan SPSS pada penelitian mengenai hubungan IMT terhadap risiko ulkus dekubitus didapatkan hasil $p \text{ Value}=0,106$ ($p>0,05$) artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi berdasarkan IMT terhadap risiko ulkus dekubitus. Temuan Seibert dkk (2020) mendapati BMI yang rendah secara signifikan dikaitkan sebagai faktor penyebab terjadinya risiko dan insidensi ulkus dekubitus dengan hasil analisis $p \text{ value} = <0,05$ ⁵³.

Hasil penelitian Chen dkk (2023) menemukan bahwa risiko tertinggi ulkus dekubitus terjadi pada pasien dengan yang kurang dan risiko terendah pada pasien dengan kelebihan berat badan⁵⁴. Namun, Penelitian yang dilakukan oleh Barch dkk (2023) yang membandingkan beberapa faktor risiko terjadinya ulkus dekubitus, menyatakan bahwa BMI yang tinggi ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) tidak berkorelasi positif terhadap risiko ulkus dekubitus⁵⁵. Dan sejalan dengan penelitian Workum dkk (2022) di

Belanda yang juga mendapatkan bahwa obesitas bukan merupakan faktor risiko terjadinya ulkus dekubitus³⁶

Hasil analisis bivariat status gizi berdasarkan MNA-SF terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan $p\text{ Value}=0,045$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan signifikan antara status gizi berdasarkan MNA-SF terhadap risiko ulkus dekubitus.

Hasil penelitian sejalan dengan temuan Chung dkk (2023) bahwa malnutrisi merupakan prediktor signifikan yang memungkinkan tingginya risiko ulkus dekubitus pada pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit⁵⁶. Nancy dkk (2019) di Amerika mendapatkan adanya hubungan antara risiko ulkus dekubitus terhadap malnutrisi pada orang dewasa lanjut usia⁵⁷. Selanjutnya hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Saghaleini dkk (2019) di India yang menjelaskan bahwa faktor risiko utama untuk berkembangnya ulkus dekubitus diakibatkan asupan nutrisi tubuh yang tidak tercukupi⁴⁹.

B. TINJAUAN KEISLAMAN

Manusia tercipta dari proses yang kompleks dimulai dengan setetes mani, kemudian menjadi segumpal darah, daging, dan tulang, lalu ditiupkan ruh yang perkembangan dan pertumbuhannya terjadi di rahim seorang ibu⁵⁸. Al Quran menjelaskan proses penciptaan manusia terdiri dari benda padat (tanah) dan benda cair (air mani) dalam Qs. Al-Ghaafir ayat 67 :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا ۚ وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَفَّىٰ مِنْ
قَبْلُ ۗ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى ۖ وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Terjemahnya :

“Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya)”.

Allah SWT menciptakan manusia dan dijadikan sebagai makhluk ciptaan yang sempurna. Proses penciptaan manusia hingga proses perkembangan adalah salah satu bukti dan tanda kekuasaan Allah SWT. Perkembangan pada manusia melibatkan seluruh perubahan yang mana prosesnya akan berlangsung secara sistematis dan berkesinambungan. Siklus hidup manusia melibatkan proses kompleks yang dimulai sejak manusia masih berupa setitik air mani yang kemudian akan tumbuh dan berkembang didalam rahim, kemudian dilahirkan ke dunia, memasuki usia balita, kanak-kanak, dewasa, lanjut usia, hingga akhirnya meninggal dunia⁵⁹.

Berdasarkan hasil tinjauan Rasyad dkk (2023), terkait penciptaan manusia dijelaskan di Al Quran pada QS Al-An'am ayat 2 bahwa manusia diciptakan dari tanah, yang mana pada Qs. al-Hijr (15:26), bahwa manusia diciptakan dari tanah liat kering dan lumpur gelap yang

dibentuk. Selanjutnya pada Qs. Al-Furqon (25: 54) Allah SWT menjadikan manusia dari air, dan pada akhirnya menjadi makhluk ciptaan sempurna yang tertuang dalam Qs. At-Tin (95:4)⁶⁰.

1. QS Al-An'am ayat 2 :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ طِينٍ ثُمَّ قَضَىٰ أَجَلًا ۗ وَأَجَلٌ مُّسَمًّىٰ عِنْدَهُ ۗ ثُمَّ أَنْتُمْ تَمْتَرُونَ

Terjemahnya :

“Dialah Yang menciptakan kamu dari tanah, sesudah itu ditentukannya ajal (kematianmu), dan ada lagi suatu ajal yang ada pada sisi-Nya (yang Dia sendirilah mengetahuinya), kemudian kamu masih ragu-ragu (tentang berbangkit itu)”.

2. Qs. al-Hijr ayat 26 :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَإٍ مَسْنُونٍ

Terjemahnya :

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia (Adam) dari tanah liat kering (yang berasal) dari lumpur hitam yang diberi bentuk”.

3. Qs. Al-Furqon ayat 54 :

وَهُوَ الَّذِي خَلَقَ مِنَ الْمَاءِ بَشَرًا ۖ فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَصِهْرًا ۗ وَكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا

Terjemahnya :

“Dan Dia (pula) yang menciptakan manusia dari air lalu dia jadikan manusia itu (punya) keturunan dan mushaharah dan adalah Tuhanmu Maha Kuasa”.

4. Qs. At-Tin ayat 4 :

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَن تَقْوِيمٍ

Terjemahnya :

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”.

Lanjut usia merupakan suatu fase dimana manusia telah mengalami penurunan fungsional dan perubahan-perubahan sistem tubuh dan menjadi fase akhir dalam siklus kehidupan di dunia. Al Quran telah menjelaskan bahwa seseorang yang diberikan umur yang panjang hingga lanjut usia sesungguhnya akan dikembalikan ke kondisi awal kehidupan, kualitas kesehatan perlahan akan menurun dan aktivitas serta kemampuan fisik akan terganggu, sehingga berisiko mengembangkan penyakit-penyakit seiring berjalannya waktu⁶¹. Pada Qs. Yasin ayat 68 :

وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ

Terjemahnya :

“Dan barangsiapa Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada awal kejadian(nya). Maka mengapa mereka tidak mengerti?”

Pada ayat tersebut, Allah SWT menjelaskan seseorang telah diberikan kesempatan berumur panjang hingga memasuki lanjut usia akan dikembalikan seperti sebelumnya dan memerlukan pemeliharaan dan perawatan khusus karena telah mengalami penurunan fungsi tubuh. Pada kalimat penutup ayat ini, Allah memberikan pertanyaan mengapa manusia tidak mengerti seta tidak menggunakan kesempatan yang

diberikan selagi berada di masa muda untuk beribadah dan melakukan hal-hal yang baik⁶².

Menurut Leni dkk (2020) proses penuaan menyebabkan berbagai fungsi tubuh mengalami kemunduran yang menjadikan kelompok lanjut usia rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, baik pada sistem muskuloskeletal, respirasi, maupun kardiovaskular⁶³. Masa lanjut usia merupakan fase terjadinya penurunan fungsi tubuh dan penurunan kekuatan fisik yang rentan mengalami gangguan kesehatan, yang dapat dijadikan sebagai peringatan bahwa siklus kehidupan akan segera berakhir. Seseorang yang sampai ke fase lanjut usia hendaknya berusaha mendekatkan diri kepada Allah SWT⁵⁹.

Islam menempatkan lanjut usia sebagai individu yang dihormati. Lanjut usia dianggap telah memiliki pengalaman dan pengetahuan hidup yang dapat dijadikan sebagai pembimbing bagi generasi muda. Islam menganjurkan bahwa lanjut usia hendaknya mendapatkan perhatian lebih menyeluruh dalam masa perawatan. Dalam keluarga, perbuatan bakti kepada orang tua merupakan amalan yang dapat mendatangkan keridhaan Allah SWT. Sesuai dengan anjuran Rasulullah SAW dalam HR. Tirmidzi bahwa ridha Allah pada ridha orang tua dan murka Allah pada murka orang tua. Hadis tersebut menjelaskan berbakti merupakan kewajiban anak kepada kedua orang tuanya, hadis tersebut juga berisikan peringatan atas perbuatan durhaka kepada kedua orang tua yang dapat menimbulkan murka Allah SWT⁶⁴.

Selanjutnya dalam Qs. Al-Isra Ayat 23 :

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۗ إِنَّمَا يُبَلِّغُنَّ عِنْدَكَ الْأَكْبَرُ أَحَدُهُمَا أَوْ
كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٌ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

Terjemahnya:

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia”.

Berdasarkan ayat tersebut kewajiban pertama dan utama manusia adalah mengesakan dan mentauhidkan Allah SWT, selanjutnya menunjukkan bakti kedua orang tua. Terdapat larangan untuk tidak berkata “ah” atau suara yang mencerminkan kemarahan kepada keduanya. Sebaliknya tunjukkan penghormatan kepada keduanya dengan memberikan ucapan serta perkataan yang mulia, terutama jika salah seorang maupun keduanya mencapai lanjut usia⁶⁵.

Konsep kesehatan dalam agama Islam tidak hanya diartikan sebagai kondisi yang bebas dari masalah penyakit. Al Quran yang merupakan pedoman hidup Islam memandang kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial⁶⁶. Ajaran Islam memiliki efek krusial dalam membimbing individu menuju pola hidup sehat. Baik menurut tinjauan sains dan keislaman, salah faktor yang mempengaruhi kesehatan dalam islam adalah pola makan.

Status gizi adalah salah satu indikator yang dijadikan sebagai standar dalam menentukan derajat kesehatan manusia yang dipengaruhi oleh makanan. Konsep makanan dan pola makan yang sesuai dengan syarat gizi optimal haruslah seimbang serta mengandung nilai gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh³¹. Menurut Susetyowati dkk (2019) kualitas maupun kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi memainkan peran penting dalam menentukan asupan nutrisi, yang juga berkontribusi terhadap timbulnya masalah kesehatan, khususnya masalah akibat penyakit tidak menular⁶⁷.

Mengurangi konsumsi makanan secara berlebihan, dikenal dengan istilah diet. Dalam Islam konsep dan gagasan mengenai diet dan pola makan yang dianjurkan adalah tidak berlebihan, sehingga membawa manfaat positif bagi kehidupan yang telah disebutkan dalam Qs. Al-A'raf ayat 31 :

يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰدَمَ زَيْنَتَكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا وَاَسْرِبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا ۗ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ
الْمُسْرِفِيْنَ

Terjemahnya :

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah SWT tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”

Istilah Al-musrifin mengacu pada tindakan melebihi batas atau bersifat berlebihan. Konsep perilaku berlebihan juga dikenal dengan istilah israf yang pada ayat tersebut dijelaskan bahwa Allah SWT tidak menyukai dan memberikan peringatan untuk tidak berlebihan dalam

makan dan minum, karena memberikan dampak negatif, mendatangkan penyakit dan menurunkan kualitas hidup⁶⁸.

Perintah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan ajaran Nabi dijelaskan dalam HR. Ibnu Madjah: "Tidaklah manusia memenuhi wadah yang lebih buruk dari perutnya. Cukuplah bagi anak Adam itu beberapa suap yang dapat menegakkan tulang punggungnya. Jika memang harus melebihi itu, maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya dan sepertiga untuk nafasnya".

Rasulullah SAW mengingatkan bahwa perut merupakan wadah yang sebaik-baiknya diisi dengan porsi makan yang tidak berlebihan. Karena kenyang yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai penyakit yang bisa menjadi ancaman serius bagi kesehatan, baik secara fisik maupun mental⁶⁹.

Syarat makanan dan minuman sesuai dengan anjuran Islam haruslah bersifat halalan thayyiban⁷⁰. Perintah tentang konsumsi makanan sesuai syarat halalan thayyiban tercantum dalam Qs. Al-Maidah Ayat 88:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Terjemahnya :

“Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya”.

Terdapat dua hal penting dalam kehidupan berdasarkan kandungan ayat diatas, yaitu tentang makanan dan ketaqwaan kepada Allah SWT. Pertama, sebagai seorang muslim harus diyakini bahwa makanan yang

telah diberikan Allah SWT merupakan rezeki dan wajib untuk disyukuri. Terakhir, berisi seruan untuk senantiasa bertakwa dan taat terhadap perintah kepada Allah SWT dengan memilih makanan yang bersifat halal, dan bernilai manfaat bagi kesehatan fisik dan spiritual, yang juga dapat dijadikan sebagai wujud dalam mengungkapkan rasa syukur, dan pengabdian kita kepada-Nya⁷¹.

Konsep makanan halal, merujuk pada jenis makanan yang dizinkan Al Quran dan hadis, serta tidak mengandung unsur larangan untuk dikonsumsi⁷². Berdasarkan temuan Andriyani (2019) Konsep makanan Halalan Thayyiban diartikan sebagai makanan yang dapat dikonsumsi dan tidak mengandung unsur haram atau dilarang dalam islam, diperoleh dari cara yang baik, sesuai dengan kebutuhan, bernilai manfaat untuk tubuh, dan tidak menimbulkan dampak negatif pada tubuh dan kesehatan⁷³. Jenis makanan halal dan thayyib menurut temuan Febrian (2023) ditentukan berdasarkan proses pengolahan, penyimpanan, penyajian, pendistribusian, dan penjualan, bukan berasal dari bahan-bahan yang diharamkan, serta tidak berdampak dan mendatangkan kemudharatan bagi kesehatan baik secara mental maupun fisik⁷¹.

Menurut Quraish Shihab, tidak semua makanan halal secara kolektif memiliki sifat thayyib. Makanan yang dibolehkan mencakup makanan yang tidak dilarang oleh Allah SWT baik dalam zatnya maupun dalam cara perolehannya, serta tidak menimbulkan kerugian dan bahaya bagi tubuh. Sedangkan konsep makanan halal menurut Tantawi Jawhari adalah aman dan bersifat mubah untuk dikonsumsi, tidak melanggar

perintah Allah SWT, serta haruslah mencakup dua aspek utama, pertama dari komposisi maupun kandungannya, dan metode dalam memperolehnya⁷⁴.

Islam menegaskan prinsip pengobatan preventif (Al-wiqayat) sebagai prioritas daripada pengobatan penyembuhan (Al-'ilaj), sejalan dengan asas "mencegah mafsadat lebih diutamakan daripada mengambil manfaat". Menurut Yunus dkk (2019) Tindakan preventif dapat dilakukan dengan mendeteksi jenis penyakit dan penyebabnya sejak dini sebelum memulai langkah-langkah pengobatan yang lebih lanjut⁷⁵. Yang sejalan dengan temuan Rahayu dkk (2019) bahwa manusia yang telah diberikan tanggung jawab penuh atas tubuhnya dan sudah semestinya selalu berupaya memelihara kesehatan dengan menghindari segala faktor yang membahayakan diri sendiri⁷⁶.

Dalam dunia sains dan ilmu kesehatan, menjaga status gizi tetap dalam kondisi optimal merupakan salah satu tindakan untuk mencegah adanya masalah kesehatan. Manusia yang berada pada fase lanjut usia membutuhkan perhatian khusus dalam pemeliharannya. Sebagai bentuk tindakan preventif, penilaian atau skrining untuk menilai risiko penyakit dan terjadinya masalah kesehatan perlu dilakukan. Menjaga dan mencegah adanya masalah kesehatan merupakan tanggung jawab setiap manusia atas anugrah yang diberikan Allah SWT. Dengan adanya kondisi tubuh yang sehat secara keseluruhan bernilai positif terhadap kualitas hidup, yang mengurangi hambatan terhadap aktivitas ibadah dan segala bentuk proses pendekatan diri kepada Allah SWT, yang juga

dapat dijadikan sebagai bukti dan bentuk rasa syukur terhadap nikmat dan karunia-Nya.



BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan secara signifikan antara Status gizi berdasarkan IMT terhadap risiko ulkus dekubitus. Namun secara signifikan, terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan MNA-SF terhadap risiko ulkus dekubitus pada pasien lanjut usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

B. SARAN

1. Pertimbangkan untuk melibatkan pendekatan penelitian prospektif, yaitu melakukan pemantauan dari waktu ke waktu untuk menilai perkembangan status kesehatan pasien, karena status gizi dan risiko ulkus dekubitus dapat berubah seiring waktu.
2. Untuk meminimalkan kemungkinan bias, perlu diperhatikan faktor-faktor confounding yang mungkin memengaruhi hasil penelitian.
3. Melibatkan dokter, ahli gizi dan perawat dalam perencanaan protokol penelitian dapat memberikan perspektif yang lebih komprehensif untuk memastikan relevansi variabel yang diukur, serta memberikan pemahaman mengenai aspek-aspek klinis yang mungkin memengaruhi status gizi dan risiko ulkus dekubitus pada populasi lanjut usia.

C. KETERBATASAN

1. Pasien lanjut usia cenderung memiliki penyakit kronis dan perubahan fisik yang lebih banyak, yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Hasil penelitian mungkin sulit di-generalisasi ke populasi lanjut usia secara keseluruhan karena faktor-faktor seperti kondisi kesehatan, gaya hidup, dan konsumsi obat-obatan tidak diperhitungkan.



DAFTAR PUSTAKA

- 1 Li Z, Zhang Z, Ren Y, Wang Y, Fang J, Yue H *et al.* Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. *Biogerontology*. 2021; **22**: 165–187.
- 2 Cowan L, Broderick V, Alderden JG. Pressure Injury Prevention Considerations for Older Adults. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2020; **32**: 601–609.
- 3 Badan Pusat Statistik. *Lansia yang Berdaya, Lansia yang Merdeka*. BPS. 2022.
- 4 Neziraj M, Hellman P, Kumlien C, Andersson M, Axelsson M. Prevalence of risk for pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls – a register study among older persons receiving municipal health care in southern Sweden. *BMC Geriatr* 2021; **21**: 1–5.
- 5 la Torre A, Lo Vecchio F, Greco A. Epigenetic Mechanisms of Aging and Aging-Associated Diseases. *Cells*. 2023; **12**: 1.
- 6 Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol*. 2019; **81**: 881–890.
- 7 Liu Y, Wu X, Ma Y, Li Z, Cao J, Jiao J *et al.* The prevalence, incidence, and associated factors of pressure injuries among immobile inpatients: A multicentre, cross-sectional, exploratory descriptive study in China. *Int Wound J* 2019; **16**: 459–466.
- 8 Zhang X, Zhu N, Li Z, Xie X, Liu T, Ouyang G. The global burden of decubitus ulcers from 1990 to 2019. *Sci Rep* 2021; **11**. doi:10.1038/s41598-021-01188-4.
- 9 delmore B, Ayeleo E, smart H, tariq G. Survey Results from the Gulf Region: NPUAP Changes in Pressure Injury Terminology and Definitions. *Wound Care Journal* 2019; **32**: 131–137.
- 10 Huang C, Ma Y, Wang C, Jiang M, Yuet Foon L, Lv L *et al.* Predictive validity of the braden scale for pressure injury risk assessment in adults: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. 2021; **8**: 2194–2207.
- 11 Padula WV., Delarmente BA. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *Int Wound J* 2019; **16**: 634–640.
- 12 Kandi LA, Rangel IC, Movtchan N V., Van Spronsen NR, Kruger EA. Comprehensive Management of Pressure Injury: A Review. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2022; **33**: 773–787.
- 13 Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in older adults-recent advances and remaining challenges. *Nutrients*. 2021; **13**. doi:10.3390/nu13082764.
- 14 Liu H, Jiao J, Zhu M, Wen X, Jin J, Wang H *et al.* Nutritional Status According to the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF) and Clinical

- Characteristics as Predictors of Length of Stay, Mortality, and Readmissions Among Older Inpatients in China: A National Study. *Front Nutr* 2022; **9**: 1–10.
- 15 Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols JMGA, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Adv Skin Wound Care* 2020; **33**: 123–136.
- 16 STRACCI G, SCARPELLINI E, RINNINELLA E, MIGNINI EV, CLEMENTI N, BONI MV. Effects of enteral nutrition on patients with pressure lesions: a single center, pilot study. 2020; : 1–8.
- 17 DENT E, HOOGENDIJK EO, WRIGHT ORL. malnutrition screening and assesment in hospitalized older people : a review. *J Nutr Health Aging* 2019; **23**: 431–441.
- 18 World Health Organization (WHO). *World report on ageing and health*. 2015.
- 19 Martini RD. *Ulkus Dekubitus*. 6th ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Interna Publishing: Jakarta Pusat, 2014.
- 20 Delmore B, Ayello EA, Smart H, Tariq G, Sibbald RG. Survey Results from the Gulf Region: NPUAP Changes in Pressure Injury Terminology and Definitions. *Adv Skin Wound Care* 2019; **32**: 131–138.
- 21 Vecin NM, Gater DR. Pressure Injuries and Management after Spinal Cord Injury. *J Pers Med* 2022; **12**. doi:10.3390/jpm12071130.
- 22 Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Studies*. 2020; **105**: 1–13.
- 23 Dang W, Liu Y, Zhou Q, Duan Y, Gan H, Wang L *et al*. Risk factors of medical device-related pressure injury in intensive care units. *J Clin Nurs* 2022; **31**: 1174–1183.
- 24 Giacomello E, Toniolo L. Nutrition, diet and healthy aging. *Nutrients*. 2022; **14**: 2–3.
- 25 Vecin NM, Gater DR. Pressure Injuries and Management after Spinal Cord Injury. *J Pers Med* 2022; **12**: 2–27.
- 26 Levine JM. Historical Perspective on Pressure Injury Classification: The Legacy of J. Darrell Shea. *Adv Skin Wound Care* 2019; **32**: 103–106.
- 27 Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols JMGA, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Adv Skin Wound Care* 2020; **33**: 123–136.

- 28 setiati siti, alwi idrus, sudoyono Aru, simadibrata marchellus, setiyohadi bambang, syam A fahrial (eds.). *Buku Ajar Ilmu penyakit dalam*. 6th ed. Interna Publishing: jakarta Pusat, 2014.
- 29 Sullivan R, Barnby E, Graham S. Evaluation of a modified version of the norton scale for use as a pressure injury risk assessment instrument in critical care: A quality improvement project. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 2020; **47**: 224–229.
- 30 Shimoni Md Z, Dusseldorp N, Cohen Y, Barnisan I, Froom Md P. The Norton scale is an important predictor of in-hospital mortality in internal medicine patients. *Ir J Med Sci* 2022. doi:10.1007/s11845-022-03250-0.
- 31 Yuan L, Chang M, Wang J. Abdominal obesity, body mass index and the risk of frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-Analysis. *Age Ageing*. 2021; **50**: 1118–1128.
- 32 Serón-Arbeloa C, Labarta-Monzón L, Puzo-Foncillas J, Mallor-Bonet T, Lafita-López A, Bueno-Vidales N *et al*. Malnutrition Screening and Assessment. *Nutrients* 2022; **14**: 1–21.
- 33 Khanna D, Peltzer C, Kahar P, Parmar MS. Body Mass Index (BMI): A Screening Tool Analysis. *Cureus* 2022; **14**: 1–6.
- 34 Lin YM, Wang M, Sun NX, Liu YY, Yin TF, Chen C. Screening and application of nutritional support in elderly hospitalized patients of a tertiary care hospital in China. *PLoS One* 2019; **14**: 1–12.
- 35 Yap TL, Kennerly S, Horn SD, Barrett R, Dixon J, Bergstrom N. Influence of Nutrition and Nonnutrition Factors on Pressure Injury Outcomes among At-Risk Asian Nursing Home Residents. *Adv Skin Wound Care* 2019; **32**: 463–469.
- 36 Workum JD, van Olfen A, Vaes PJ, van Gestel A, Vos P, Ramnarain D. The association between obesity and pressure ulcer development in critically ill patients: A prospective cohort study. *Obes Res Clin Pract* 2022; **16**: 56–62.
- 37 *Profil Statistik Kesehatan*. Badan Pusat Statistik (BPS), 2023.
- 38 Yao S, Cao G, Han L, Gong P. Prevalence and Patterns of Multimorbidity in a Nationally Representative Sample of Older Chinese: Results From the China Health and Retirement Longitudinal Study. *A Biol Aci Med Sci* 2020; **10**.
- 39 Balakrishnan S, Karmacharya I, Ghimire S, Mistry SK, Singh DR, Yadav OP *et al*. Prevalence of multimorbidity and its correlates among older adults in Eastern Nepal. *BMC Geriatr* 2022; **22**. doi:10.1186/s12877-022-03115-2.
- 40 Dönertaş HM, Fabian DK, Fuentealba M, Partridge L, Thornton JM. Common genetic associations between age-related diseases. *Nat Aging* 2021; **1**: 400–412.

- 41 Grosicki GJ, Zepeda CS, Sundberg CW. Single muscle fibre contractile function with ageing. *Journal of Physiology*. 2022; **600**: 5005–5026.
- 42 Mabiama G, Adiogo D, Preux P. Nutritional status and associated factors among community-dwelling elderly. *Clin Nutr ESPEN* 2021; **45**.
- 43 Cobos-Palacios L, Ruiz-Moreno MI, Vilches-Perez A, Vargas-Candela A, Muñoz-Úbeda M, Porres JB *et al*. Metabolically healthy obesity: Inflammatory biomarkers and adipokines in elderly population. *PLoS One* 2022; **17**. doi:10.1371/journal.pone.0265362.
- 44 Bojang K, Manchana V. Nutrition and Healthy Aging: A Review. *Curr Nutr Rep* 2023; **3**.
- 45 Özgün Başibüyük G, Ayremlou P, Nouri Saeidlou S, Çınar Z, Ay F, Bektaş Y *et al*. Maedica-a Journal of Clinical Medicine MAEDICA-a Journal of Clinical Medicine Evaluation of Malnutrition among Elderly People Living in Nursing Homes by Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) in Turkey. *A Journal of Clinical Medicine* 2019; **14**. doi:10.26574/maedica.2019.14.1.38.
- 46 Wei J, Shi S, Sun D, Lyu G. Effect of the Mini-Nutritional Assessment-Short Form in Elderly Burn Patients. *J Burn Care Res* 2022; **43**: 126–132.
- 47 Aziz NAS, Mohd Fahmi Teng NI, Kamarul Zaman M. Geriatric Nutrition Risk Index is comparable to the mini nutritional assessment for assessing nutritional status in elderly hospitalized patients. *Clin Nutr ESPEN* 2019; **29**: 77–85.
- 48 Dent E, Wright O, Woo jean. Malnutrition in older adults. *The Lancet* 2023; **22**: 5.
- 49 Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure ulcer and nutrition. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2018; **22**: 283–289.
- 50 Stephenson SS, Guligowska A, Cieślak-Skubel A, Wójcik A, Kravchenko G, Kostka T *et al*. The Relationship between Nutritional Risk and the Most Common Chronic Diseases in Hospitalized Geriatric Population from Central Poland. *Nutrients* 2023; **15**. doi:10.3390/nu15071612.
- 51 Magdalena M, Monika H, Ciril B, Ulrich W, Philipp S, Beat M *et al*. Association of in-hospital multimorbidity with healthcare outcomes in Swiss medical inpatients. *Swiss Med Wkly* 2021; **151**. doi:10.4414/smw.2021.20405.
- 52 Liu Y, Wu X, Ma Y, Li Z, Cao J, Jiao J *et al*. The prevalence, incidence, and associated factors of pressure injuries among immobile inpatients: A multicentre, cross-sectional, exploratory descriptive study in China. *Int Wound J* 2019; **16**: 459–466.

- 53 Seibert J, Barch D, Bernacet A, Kandilov A, Frank J, Free L *et al.* Examining Social Risk Factors in a Pressure Ulcer Quality Measure for Three Post-Acute Care Settings. *Adv Skin Wound Care* 2020; **33**: 156–163.
- 54 Chen F, Wang X, Pan Y, Ni B, Wu J. The paradox of obesity in pressure ulcers of critically ill patients. *Int Wound J* 2023; **20**: 2753–2763.
- 55 Barch DH, Seibert JH, Kandilov A, Bernacet A, Deutsch A, Wang X *et al.* Cross-setting Comparison of Risk Factors for Pressure Injuries Acquired in Post-Acute Care. *Adv Skin Wound Care* 2023; **36**: 128–136.
- 56 Chung M, Widdel M, Kirchoff J. Risk factors for pressure ulcers in adult patients: A meta-analysis on sociodemographic factors and the Braden scale. *J Clin* 2023; **32**: 9–10.
- 57 Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols JMGA, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Adv Skin Wound Care* 2020; **33**: 123–136.
- 58 Oktaviani R, Islam U, Sultan N, Hasanuddin Banten M. PENCIPTAAN MANUSIA DALAM PERSPEKTIF AL-QUR'AN DAN SAINS. 2020.
- 59 Hayati R, Jamilus. Fase Perkembangan Manusia dalam Pendidikan. *Jurnal Komunikasi dan Media Pendidikan*; **1**: 2023.
- 60 Raffie Rasyad M, Reza Wiradhana M, Muhammad Saomi Al -Aqsa dan, Sunan Gunung Djati Bandung Jl Soekarno-Hatta U, Bandung K. CONFERENCE SERIES LEARNING CLASS TAUHID AND AKHLAK PROSES PENCIPTAAN MANUSIA. *Gunung Djati Conference Series* 2023; **22**.
- 61 Naufal M, Salim N, Rusmana D. Konsep Pola Makan menurut Al-Qur'an dalam Kajian Tafsir Tematik. *Riset & Kajian Islam* 2022; **11**: 76–92.
- 62 Ilyas M. Fase Perkembangan Manusia dalam Pendidikan Islam. *Jurnal Al-Liqo* 2019; **4**: 1–14.
- 63 Sapti A, Leni M, Dewi Noorratri E, Kardi IS. Deteksi Dini Penyakit pada Lansia di Era Pandemic Covid-19. 2020.
- 64 Harneli, Saputra I, Prayoga D. Birrul Walidain Menurut Perspektif Hadis. *Jurnal Kajian Al-Quran dan Hadits* 2023; **9**: 1–11.
- 65 Afifah R, Oktavia D, Qoniah A. Studi Penafsiran Surat Al-Isra' Ayat 23-24 Tentang Pendidikan Birru al-Walidain. *Ta'wiluna: Jurnal Ilmu Al-Qur'an, Tafsir dan Pemikiran Islam* 2020; **1**: 26–33.
- 66 Hadi A. KONSEP DAN PRAKTEK KESEHATAN BERBASIS AJARAN ISLAM. 2020.
- 67 Susetyowati, Huriyati E, Kandriana B, Faza F. *Peranan Gizi dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta, 2019.

- 68 Nahar MH, Hidayatulloh MK. DIET IN ISLAMIC PERSPECTIVE. *Jurnal AlifLam Journal of Islamic Studies and Humanities* 2021; **2**: 206–215.
- 69 Budiyanto. Etika Mengonsumsi makanan yang tertuang dalam Hadits Sunan At-Tirmidzi No. Indeks 2302. *Journal of Islamic Studies and History* 2022; **1**: 2963–9395.
- 70 Dwi Amanda N, Mutiah Nurhidayah T, Yumna Ramadhani T. Menjaga Kesehatan Tubuh dalam Perspektif Islam. *Jurnal Religion: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya* 2023; **1**: 378.
- 71 Febrian Y, Hadi SN. QS. AL-MAIDAH AYAT 88 URGENSI KONSEP MAKANAN HALAL UNTUK KONSUMSI MASYARAKAT. *Jurnal Ayat dan Hadis Ekonomi* 2023; **2**: 1–6.
- 72 Salim MNN, Rusmana D. Konsep Pola Makan menurut Al-Qur'an dalam Kajian Tafsir Tematik. *Islamic Review: Jurnal Riset dan Kajian Keislaman* 2022; **11**: 73–94.
- 73 Andriyani. Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 2019; **15**: 13–20.
- 74 Khairunnisa AR, Ahmad K Bin. Komparasi Tafsir Al-Jawahir Fi Tafsir Al-Quran Al-Karim dan Tafsir Al-Misbah tentang Makanan Halal dalam Al-Quran. *Jurnal Iman dan Spiritualitas* 2023; **3**: 393–400.
- 75 Yunus P. Islamic Integration And Health (An Approach to Prophetic Medicine). *Journal of Research and Multidisciplinary* 2019; **2**: 172–182.
- 76 Rahayu M. Pola Makan Menurut Hadis Nabi SAW (Suatu Kajian Tahlili). *Jurnal Diskursus Islam* 2019; **7**: 1–18.

LAMPIRAN

KUISIONER PENILAIAN STATUS GIZI (MNA-SF)

SKRINING	SKOR
A. Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	
0 = Asupan makanan sangat berkurang	
1 = Asupan makanan agak berkurang	
2 = Asupan makanan tidak berkurang	
B. Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir	
0 = Penurunan berat badan lebih dari 3 Kg	
1 = Tidak tahu	
2 = Penurunan berat badan antara 1 hingga 3 Kg	
3 = Tidak ada penurunan berat badan	
C. Mobilitas	
0 = Terbatas di tempat tidur atau kursi	
1 = Mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak bepergian ke luar rumah	
2 = Dapat bepergian keluar rumah	
D. Menderita tekanan psikologis atau penyakit yang berat dalam 3 bulan terakhir	
0 = Ya	
2 = Tidak	
E. Gangguan neuropsikologis	
0 = Depresi berat atau kepikunan berat	
1 = Kepikunan ringan	
2 = Tidak ada gangguan psikologis	
F1. Indeks massa tubuh (IMT)(berat dalam kg)/(tinggi dalam m)²	
0 = IMT kurang dari 19 (IMT < 19)	
1 = IMT 19 hingga kurang dari 21 (IMT : 19 hingga <21)	
2 = IMT 21 hingga kurang dari 23 (IMT : 21 hingga < 23)	
3 = IMT 23 atau lebih(IMT ≥ 23)	
<i>BILA DATA IMT TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2. ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN F1 SUDAH DAPAT DIISI</i>	
F2. Lingkar betis (cm)	
0 = Lingkar betis kurang dari 31 (lingkar betis < 31)	
3 = Lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis ≥ 31)	
JUMLAH SKOR	
KESIMPULAN SKOR SKRINING Skor 12-14 : Status Gizi Normal <input type="checkbox"/> Skor 8-11 : Berisiko Malnutrisi <input type="checkbox"/> Skor 0-7 : Malnutrisi <input type="checkbox"/>	

**KUISIONER PENILAIAN RISIKO ULKUS DEKUBITUS
(SKALA NORTON)**

Indikator	Temuan	Skor
Kondisi Fisik	Baik	4
	Cukup Baik	3
	Buruk	2
	Sangat Buruk	1
Kondisi Mental	Waspada	4
	Apatis	3
	Bingung	2
	Stupor/Pingsan/Tidak Sadar	1
Kegiatan (Aktivitas)	Dapat Berpindah	4
	Berjalan Dengan Bantuan	3
	Terbatas Di Kursi	2
	Terbatas Di Tempat Tidur	1
Mobilisasi	Penuh	4
	Agak Terbatas	3
	Sangat Terbatas	2
	Tidak/Sulit Bergerak	1
Inkontinensia	Tidak	4
	Kadang-Kadang	3
	Biasanya Urin	2
	Urin Dan Fese	1

Skor \geq 18	: Risiko Rendah	<input type="checkbox"/>
Skor 14-18	: Risiko sedang	<input type="checkbox"/>
Skor 10-14	: Risiko Tinggi	<input type="checkbox"/>
Skor \leq 10	: Risiko Sangat Tinggi	<input type="checkbox"/>

SURAT IZIN OBSERVASI AWAL



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN**

Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar, Sulawesi Selatan 90222. E-mail: fk@ummmuh.ac.id



Nomor : 907/05/C.3-II/VIII/1445/2023 Makassar, 05 Syafar 1445 H
Lampiran : - 21 Agustus 2023 M
Hal : Permohonan Izin Observasi dan pengambilan Data Awal

Kepada Yth ;
Direktur RSUD Syekh Yusuf Gowa
di – Gowa

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah disisi Allah SWT, Amin.

Sehubungan dengan pelaksanaan Observasi awal penelitian dalam rangka penyelesaian Studi Pendidikan Dokter mahasiswa atas :

Nama : Aisyah Indah Khairunnisa
Tempat / Tanggal Lahir : Tolitoli, 24 April 2002
Stambuk : 1054 2110 3120
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Tempat Observasi : RSUD Syekh Yusuf Gowa
Judul : "Hubungan Status Gizi terhadap Risiko Ulkus Dekubitus pada Pasien lanjut Usia di RSUD Syekh Yusuf Gowa"

Menindaklanjuti hal tersebut di atas, maka kami memohon kepada Bapak/Ibu Direktur RSUD Syekh Yusuf berkenan memberikan izin Observasi dan pengambilan data awal pada Rumah Sakit tersebut di atas.

Demikian Surat Ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan
Jazakumulahu Khaeran Katsiran

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaratuh.

Dekan,

Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.KG (K)

Nip. : 196005041986012002

Pangkat/Gol : Pembina Utama/IVe

NBM : 1403664

PERSETUJUAN ETIK



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Alamat: Lt.3 KPEPK Jl. Sultan Mauludidin No. 259, E-mail: etfics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 462/UM.PKE/XII/45/2023

Tanggal: 27 Desember 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231130900	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Aisyah Indah Khairunnisa		
Judul Peneliti	Hubungan Status Gizi Terhadap Risiko Ulkus Dekubitus Pada Pasien Lanjut Usia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syech Yusuf Gowa		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	15 Desember 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	15 Desember 2023
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syech Yusuf Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	27 Desember 2023
		Sampai Tanggal	27 Desember 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 27 Desember 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 27 Desember 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

SURAT IZIN PENELITIAN LP3M



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3141/05/C.4-VIII/XII/1445/2023

26 Desember 2023 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

13 Jumadil akhir 1445

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1548/FKIK/A.6-II/XII/1445/2023 tanggal 26 Desember 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : AISYAH INDAH KHAERUNNISA

No. Stambuk : 10542 110 3120

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN LANJUT USIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SYEKH YUSUF GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 4 Januari 2024 s/d 4 Maret 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,



Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd

NBM 1127761

SURAT IZIN DPMPTSP



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **32261/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3141/05/C.4-VIII/XII/1445/2023 tanggal 26 Desember 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **AISYAH INDAH KHAIRUNNISA**
Nomor Pokok : 105421103120
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin No 259, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP RISIKO ULKUS DEKUBITUS PADA PASIEN LANJUT USIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SYECH YUSUF GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Desember 2023 s/d 26 Januari 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Desember 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal*.

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111 Website: dpmptsp.gowakab.go.id email
perizinan.kab.gowa@gmail.com

Nomor : 503/006/DPM-PTSP/PENELITIAN/I/2024
Lampiran :
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth.
RSUD Syekh Yusuf kab.Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor: 32261/S.01/PTSP/2023 tanggal 23 Desember 2023 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **AISYAH INDAH KHAIRUNNISA**
Tempat/Tanggal Lahir : Tolitoli / 24 April 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 105421103120
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa
Alamat : Jl.Minasa Upa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul:

"HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP RISIKO ULKUS DEKUBITUS PADA PASIEN LANJUT USIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SYEKH YUSUF GOWA"

Selama : 26 Desember 2023 s/d 26 Februari 2024
Pengkut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan:

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa.
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari surat yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Surat Keterangan akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Diterbitkan di Sungguminasa, tanggal : 4 Januari 2024

Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. Bupati Gowa
Kepala DPMPTSP Kabupaten Gowa,



H.INDRA SETIAWAN ABBAS S.Sos.M.Si

Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar
3. Arsip

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS GIZI (IMT)// * Risiko Ulkus Dekubitus (Berdasarkan Skala Norton)	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

STATUS GIZI (IMT)// * Risiko Ulkus Dekubitus (Berdasarkan Skala Norton) Crosstabulation

		Risiko Ulkus Dekubitus (Berdasarkan Skala Norton)				Total
		Risiko Sangat Tinggi	Risiko Sedang	Risiko Tinggi		
STATUS GIZI (IMT)//	Normal	Count	2	0	9	11
		Expected Count	2.6	2.3	6.1	11.0
		% within STATUS GIZI (IMT)//	18.2%	0.0%	81.8%	100.0%
	Obese	Count	4	3	4	11
		Expected Count	2.6	2.3	6.1	11.0
		% within STATUS GIZI (IMT)//	36.4%	27.3%	36.4%	100.0%
	Overweight	Count	3	5	5	13
		Expected Count	3.1	2.7	7.2	13.0
		% within STATUS GIZI (IMT)//	23.1%	38.5%	38.5%	100.0%
	Underweight	Count	0	0	3	3
		Expected Count	.7	.6	1.7	3.0
		% within STATUS GIZI (IMT)//	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	9	8	21	38	
	Expected Count	9.0	8.0	21.0	38.0	
	% within STATUS GIZI (IMT)//	23.7%	21.1%	55.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.486 ^a	6	.106
Likelihood Ratio	13.445	6	.036
N of Valid Cases	38		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .63.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.465	.106
N of Valid Cases		38	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi berdasarkan MNA-SF * Risiko Ulkus Dekubitus	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Status Gizi berdasarkan MNA-SF * Risiko Ulkus Dekubitus Crosstabulation

			Risiko Ulkus Dekubitus			Total
			Risiko Sangat Tinggi	Risiko Sedang	Risiko Tinggi	
Status Gizi berdasarkan MNA-SF	Malnutrisi	Count	3	5	6	14
		Expected Count	3.3	2.9	7.7	14.0
		% within Status Gizi berdasarkan MNA-SF	21.4%	35.7%	42.9%	100.0%
	Berisiko Malnutrisi	Count	5	0	13	18
		Expected Count	4.3	3.8	9.9	18.0
		% within Status Gizi berdasarkan MNA-SF	27.8%	0.0%	72.2%	100.0%
	Status Gizi Normal	Count	1	3	2	6
		Expected Count	1.4	1.3	3.3	6.0
		% within Status Gizi berdasarkan MNA-SF	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
Total	Count	9	8	21	38	
	Expected Count	9.0	8.0	21.0	38.0	
	% within Status Gizi berdasarkan MNA-SF	23.7%	21.1%	55.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.738 ^a	4	.045
Likelihood Ratio	12.652	4	.013
N of Valid Cases	38		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.26.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.452	.045
N of Valid Cases		38	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Aisyah Indah Khairunnisa

Nim : 105421103120

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	4 %	25 %
3	Bab 3	3 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 20 Februari 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



BAB I Aisyah Indah Khairunnisa 105421103120

ORIGINALITY REPORT

7% SIMILARITY INDEX	7% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	4% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	4%
2	nanopdf.com Internet Source	3%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



BAB II Aisyah Indah Khairunnisa 105421103120

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Australian Catholic University Student Paper	1%
2	repository.umsu.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
4	id.123dok.com Internet Source	<1%
5	rudizr.wordpress.com Internet Source	<1%
6	jurnal.pdgimakassar.org Internet Source	<1%
7	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
8	toniantoniohealth.com Internet Source	<1%

BAB III Aisyah Indah Khairunnisa 105421103120

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

vdocuments.site

Internet Source

3%



Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



BAB IV Aisyah Indah Khairunnisa 105421103120

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasa.ac.id Internet Source	2%
2	core.ac.uk Internet Source	2%
3	eprints.uns.ac.id Internet Source	2%
4	Mela Nurillahi Firdaus, Meira Hidayati. "Pengaruh Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Efektivitas Pelayanan Di RS X", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2021 Publication	2%
5	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

BAB V Aisyah Indah Khairunnisa 105421103120

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source		3%
2	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source		2%
3	Eny - Masruroh. "HUBUNGAN UMUR DAN STATUS GIZI DENGAN KADAR GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018 Publication		2%
4	id.scribd.com Internet Source		2%
5	www.researchgate.net Internet Source		2%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

BAB VI Aisyah Indah Khairunnisa 105421103120

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	muslim.or.id Internet Source	1%
2	Submitted to Universitas Islam Bandung Student Paper	1%
3	arh789.blogspot.com Internet Source	1%
4	akhirat.net Internet Source	1%
5	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
6	docplayer.com.br Internet Source	1%
7	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
8	123dok.com Internet Source	1%
9	www.atsar.id Internet Source	1%



10	Abdul Latif. "KISAH PEMBANGKANGAN IBLIS DALAM AL-QURAN", ALQALAM, 2017 Publication	<1 %
11	jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source	<1 %
12	core.ac.uk Internet Source	<1 %
13	web.suaramuhammadiyah.id Internet Source	<1 %
14	amriconsulting.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
15	tafany.wordpress.com Internet Source	<1 %
16	www.ummary.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



BAB VII Aisyah Indah Khairunnisa 105421103120

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

