

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang berkaitan dengan metabolisme, ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) berlangsung lama, disebabkan oleh masalah dalam sekresi insulin, disfungsi insulin, atau keduanya (Antar et al., 2023). Apabila kondisi ini tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat berdampak pada komplikasi. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa DM termasuk dalam empat besar prioritas penelitian untuk penyakit degeneratif di seluruh dunia. Komplikasi yang muncul dapat memberikan dampak yang serius terhadap kesehatan dan kualitas hidup individu yang menderita DM.

Selain itu, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi DM di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,5% kemudian meningkat sebesar 0,5% pada tahun 2018 menjadi 2%. Hal ini juga tercermin dari peningkatan angka kasus DM berdasarkan hasil tes darah di kalangan populasi berusia lebih dari 15 tahun, yang naik dari 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Resti & Cahyati, 2022). Berdasarkan informasi dari PERKENI, jumlah penderita DM di Indonesia tahun 2015 sudah mencapai 9,1 juta jiwa (Banjarnegara, 2023).

Salah satu potensi komplikasi yang muncul akibat hiperglikemia kronis yang tidak terkelola dengan baik pada penderita

DM adalah gangren. Gangren merupakan suatu keadaan di mana terjadinya kematian jaringan disebabkan oleh penyumbatan aliran darah besar di arteri pada bagian tertentu dari tubuh, yang mengakibatkan terputusnya pasokan darah. Gangren lebih banyak menyerang anggota tubuh bagian atas dan bawah, serta juga bisa terjadi pada otot serta organ-organ dalam (Darni, Dewi, & Pratiwi, 2024). Gangren biasanya muncul di area kaki sebagai luka terbuka yang disertai dengan kematian jaringan lokal.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2019, sekitar 15% penderita DM berisiko mengalami gangren (Banjarnegara, 2023). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), di tahun 2019, angka kejadian komplikasi gangren secara global mencapai 6,4%.

Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu mengontrol kadar gula darah dengan meningkatkan pemanfaatan glukosa oleh otot. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran, yang memperburuk kondisi metabolik, termasuk DM. Pada penderita DM, aktivitas fisik yang tidak disesuaikan dengan kondisi fisik individu dapat meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut, termasuk gangren diabetik (Syamsul, Usman, Saputra, Maulana, & Ismail, 2024).

Durasi terjadinya DM juga menjadi faktor yang mempengaruhi perkembangan gangren diabetik. Mereka yang menderita DM lebih dari lima tahun cenderung memiliki kontrol gula darah yang buruk, yang dapat menyebabkan gangguan vaskular seperti makroangiopati dan

mikroangiopati. Gangguan ini mengurangi aliran darah ke ekstremitas, yang memperburuk kemungkinan infeksi dan pada akhirnya berpotensi menyebabkan gangren (Satya Kirana Dela Rosa, Ari Udiyono, Nissa Kusariana, Lintang Dian Saraswati, 2019).

Risiko gangren semakin meningkat akibat pola makan yang buruk. Asupan yang tinggi akan karbohidrat, lemak, dan gula dapat meningkatkan kadar glukosa darah, yang mengganggu sensitivitas sel terhadap insulin dan memperburuk pengelolaan gula darah. Selain itu, tingkat pengetahuan yang rendah tentang pengelolaan diabetes juga berhubungan dengan risiko komplikasi yang lebih tinggi, termasuk gangren (Syamsul et al., 2024).

Dengan mempertimbangkan tingginya risiko malnutrisi pada pasien gangren dengan DM, maka peran intervensi gizi menjadi penting. Asupan zat gizi yang adekuat berperan penting dalam mengontrol kadar gula darah, mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah infeksi lebih lanjut, dan meningkatkan imunitas.

Oleh karena itu, asuhan gizi terstandar untuk pasien dengan komplikasi gangren akibat DM menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan untuk menunjang keberhasilan terapi secara menyeluruh. Melalui karya tulis ilmiah ini, diharapkan dapat dikaji lebih lanjut peran asuhan gizi dalam mendukung proses penyembuhan pasien DM dengan gangren serta memberikan rekomendasi yang dapat diterapkan dalam praktik pelayanan gizi rumah sakit.

A. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien gangren di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2
- b. Mengetahui kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian gizi ditinjau dari data antropometri, biokimia, fisik, klinis, dan riwayat makan pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2
- c. Menetapkan diagnosis gizi yang tepat bagi pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2
- d. Melakukan intervensi gizi pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2

- e. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan asuhan gizi pada pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian proses asuhan gizi terstandar pada pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2 adalah bidang gizi klinik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah keilmuan di bidang gizi klinik terkait gangren ekstremitas dan memperluas wawasan serta literatur untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan keterampilan bagi peneliti terkait proses asuhan gizi terstandar pada pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2.

b. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan efektivitas pemberian asuhan gizi pada pasien gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2

c. Bagi Masyarakat

Membantu meningkatkan pemahaman dan kesadaran gizi terkait gangren ekstremitas inferior sinistra dengan tindakan amputasi pada DM tipe 2.

E. Keaslian Penelitian

1. Menurut penelitian Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni, (2023). “Tata Laksana Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Sepsis Pasca Operasi Gangren”.

Persamaan penelitian milik Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni dengan penelitian saya adalah subjek memiliki status gizi kurang. Hasil survei *24-Hours Recall* menunjukkan bahwa asupan yang kurang dengan kategori defisit berat. Selain itu, pasien menjalani tindakan operasi amputasi.

Perbedaan penelitian milik Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni dengan penelitian saya adalah lokasi penelitian Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni berada di RSUD dr. Soebandi Jember, sedangkan penelitian

saya berada di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Jenis penelitian milik Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni dengan penelitian saya adalah lokasi penelitian Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni adalah deskriptif kualitatif, sedangkan penelitian saya deskriptif analitik. Karakteristik usia subjek penelitian Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni adalah kategori usia dewasa, sedangkan subjek pada penelitian saya adalah kategori lanjut usia (lansia). Intervensi diet pada penelitian Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni dengan penelitian saya adalah lokasi penelitian Alya Orsa Maharani, Nur Fitri Widya Astuti dan Endang Sri Wahyuni adalah diet DM B1, sedangkan intervensi diet pada penelitian saya adalah diet DMTP 1700 kkal.

2. Menurut penelitian Indi Julia Ridhatul Khasanah, (2024). “Pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, Gangren Pedis dan Hipertensi”.

Persamaan penelitian milik Indi Julia Ridhatul Khasanah dengan penelitian saya adalah subjek memiliki status gizi kurang.

Perbedaan penelitian milik Indi Julia Ridhatul Khasanah dengan penelitian saya adalah lokasi penelitian penelitian Indi Julia Ridhatul Khasanah tidak disebutkan, sedangkan penelitian saya berada di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Jenis penelitian milik Indi Julia Ridhatul Khasanah adalah observasional analitik, sedangkan penelitian

saya adalah deskriptif analitik. Karakteristik usia subjek penelitian Indi Julia Ridhatul Khasanah adalah kategori usia dewasa, sedangkan subjek pada penelitian saya adalah kategori lanjut usia (lansia). Intervensi diet pada penelitian Indi Julia Ridhatul Khasanah adalah diet DM V1 B2 RG, sedangkan intervensi diet pada penelitian saya adalah diet DMTP 1700 kkal.