

BAB 1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus atau yang sering disebut dengan kencing manis merupakan penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia. Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus. Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin). Kejadian DM Tipe 2 pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar (Bhatt *et al.*, 2016).

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan jumlah penyandang diabetes di dunia sedikitnya sebanyak 463 juta orang pada penduduk usia 20-79 tahun. Seiring pertambahan usia penduduk, prevalensi diabetes diperkirakan meningkat menjadi 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun. Kasus diabetes mellitus yang ada di Indonesia paling banyak yaitu kasus DM tipe 2 dengan persentase 85- 90% (Cahyaningrum, 2023). Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 1,5%, dengan kelompok terbesar pada usia 55 – 64 tahun yakni sebesar 6,3% dan kelompok terkecil pada usia 25-35 tahun sebesar 0,2%. DM paling banyak diderita oleh perempuan sebanyak 1,78%, sedangkan laki-laki sebesar 1,2%. Penyumbang angka prevalensi terbesar yaitu masyarakat yang bertempat tinggal diperkotaan sebanyak 1,9%, sedangkan masyarakat pedesaan sebesar 1,0% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi Diabetes Mellitus Tipe 2 di Provinsi Jawa Tengah berada di atas prevalensi DM secara nasional. Hampir semua provinsi mengalami peningkatan dari tahun 2013. DM juga merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat komplikasinya seperti penyakit ginjal, kebutaan, amputasi tungkai bawah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Ulkus pedis diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik diabetes melitus (DM) yang sering dijumpai dan ditakuti. Ulkus pedis diabetik biasanya disebabkan oleh tekanan berulang (geser dan tekanan) pada kaki dengan adanya komplikasi terkait diabetes dari neuropati perifer atau penyakit arteri perifer, dan penyembuhannya sering dipersulit oleh perkembangan infeksi (Jia *et al.*, 2017). Penelitian menunjukkan bahwa ulkus kaki diabetikum dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk usia pasien, status pendidikan pasien, berat badan pasien, jenis diabetes melitus, kebiasaan pasien dalam menjaga kebersihan ekstremitas, dan adanya neuropati perifer. Ulkus diabetikum didefinisikan sebagai ulkus di bawah pergelangan kaki karena berkurangnya sirkulasi kapiler dan atau arteri, neuropati, dan kelainan bentuk kaki (Robberstad *et al.*, 2017). Ulkus kaki diabetikum merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insufisiensi dan neuropati. Penderita diabetes dengan ulkus diabetikum membutuhkan rawat inap jangka panjang dan membawa risiko amputasi ekstremitas. Di negara maju, Ulkus Pedis Diabetik masih merupakan masalah kesehatan yang besar. Di Indonesia angka kematian dan angka amputasi masih tinggi, masing-masing sebesar 16% dan 25% (RSUPCM tahun 2003), sebanyak 14,3% akan meninggal setahun paska amputasi, dan sebanyak 37% meninggal dalam tiga tahun paska amputasi (Langi, 2013).

Seorang individu yang memiliki riwayat penyakit diabetes Mellitus cenderung mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi. Terdapat keterkaitan antara hipertensi dengan DM tipe 2, kedua hal tersebut sangatlah kompleks. Hipertensi dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resisten insulin). Padahal insulin berperan meningkatkan glukosa di banyak sel dan dengan cara ini juga mengatur metabolisme karbohidrat, sehingga jika terjadi resistensi insulin oleh sel, maka kadar gula di dalam darah juga dapat mengalami gangguan. Pada pasien DM tipe 2, hiperglikemia sering dihubungkan dengan hiperinsulinemia, dislipidemia, dan hipertensi yang bersama-sama mengawali terjadinya penyakit kardiovaskuler dan stroke. Kadar insulin berlebih tersebut menimbulkan peningkatan retensi natrium oleh tubulus ginjal yang dapat menyebabkan hipertensi (Pratama Putra *et al.*, 2019).

Selain hipertensi, anemia sering dikabarkan sebagai salah satu komplikasi dari diabetes melitus. Komplikasi vaskular pada penderita diabetes (nefropati, retinopati, dan neuropati) berhubungan dengan anemia karena dapat mengganggu proses penyembuhan luka dan penyakit makrovaskular. Rendahnya oksigen dalam darah disertai dengan kadar hemoglobin yang rendah mengakibatkan iskemia pada ekstremitas bawah. Kondisi nefropati akan berakibat pada penurunan eritropoetin dan penurunan produksi sel darah merah. Adanya anemia menyebabkan menurunnya oksigen ke jaringan perifer. Oksigen sendiri memiliki fungsi penting terhadap proses pembentukan kolagen dan perbaikan jaringan yang rusak. Rendahnya oksigen dalam darah karena kadar hemoglobin yang rendah mengakibatkan penyembuhan luka yang semakin lama. Peradangan kronis dianggap menjadi penyebab umum anemia pada pasien diabetes, terutama dengan ulkus kaki diabetikum (Burta, 2018). Salah satu perawatan luka modern yaitu Debridement. Debridement adalah tindakan menghilangkan jaringan nekrotik, eskar, jaringan yang rusak, jaringan yang terinfeksi, hiperkeratosis, pus, hematoma, benda asing, fragmen tulang, atau perkembangbiakan bakteri dari luka untuk meningkatkan penyembuhan

luka. Debridement dapat menghilangkan bakteri yang berkoloni, membantu tahap granulasi dan re-epitalisasi formasi jaringan, mengurangi tekanan pada kalus, dengan tujuan untuk mempermudah penyembuhan luka dan menghilangkan tempat perkembangbiakan patogen potensial. Menurut Everret (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa debridement berperan penting dalam pengendalian infeksi pada luka. Walaupun demikian, Nunez (2019) bahwa sama seperti tindakan invasive lainnya, debridement juga disertai beberapa resiko komplikasi seperti nyeri, rusaknya jaringan kulit yang sehat, dan infeksi (Nadialista Kurniawan, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, asuhan gizi pada kondisi tersebut perlu dilaksanakan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan malnutrisi. Penulis ingin melakukan pemberian asuhan gizi pada pasien dengan penyakit tersebut dengan pemberian diet yang tepat sesuai dengan tatalaksana diet untuk penyakit Post Debridement Ulkus Pedis, Diabetes Mellitus Tipe 2, PAD Tungkai Kiri dengan Hipertensi dan Anemia.

B. Tempat dan Lokasi Magang

Bangsal Setyaki (3B) RSUD Panembahan Senopati Bantul

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Merencanakan dan melakukan manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit terhadap pasien Post Debridement Ulkus Pedis, Diabetes Mellitus Tipe 2, PAD Tungkai Kiri dengan Hipertensi dan Anemia.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis masalah gizi yang terjadi pada pasien Post Debridement
Ulkus Pedis, Diabetes Mellitus Tipe 2, PAD Tungkai Kiri dengan Hipertensi dan Anemia.
- b. Menentukan status gizi pada pasien Post Debridement Ulkus Pedis, Diabetes Mellitus Tipe 2, PAD Tungkai Kiri dengan Hipertensi dan Anemia
- c. Melakukan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien Post Debridement
Ulkus Pedis, Diabetes Mellitus Tipe 2, PAD Tungkai Kiri dengan Hipertensi dan Anemia
- d. Menganalisis hasil intervensi dengan monitoring evaluasi asupan makan
pada pasien Diabetes Mellitus dengan Hipertensi dan Anemia.