

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang signifikan, terutama karena komplikasi jangka panjangnya yang kompleks dan berisiko tinggi, termasuk terjadinya luka kronik. Salah satu komplikasi yang paling sering dijumpai pada penderita DM adalah luka kaki diabetes (*diabetic foot ulcer*), yang merupakan kondisi serius dan sering kali menjadi penyebab utama amputasi ekstremitas bawah. Luka ini muncul akibat kombinasi dari neuropati perifer, penyakit arteri perifer, serta trauma minor yang tidak terdeteksi atau tidak ditangani secara optimal, sehingga menyebabkan gangguan penyembuhan luka (American Diabetes Association, 2020).

Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF), pada tahun 2021 terdapat sekitar 537 juta orang dewasa di dunia yang hidup dengan DM, dan jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Sementara di Indonesia, Risesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan gejala mencapai 2%, dengan tren yang terus meningkat.

Luka pada pasien DM bukan sekadar masalah fisik, namun juga berdampak luas terhadap aspek psikososial dan ekonomi pasien. Luka yang sulit sembuh dapat menimbulkan kecemasan, depresi, isolasi sosial, hingga penurunan kualitas hidup secara signifikan. Selain itu, biaya perawatan luka kronik sangat tinggi, mencakup tindakan medis seperti debridemen, pemberian antibiotik, perawatan luka rutin, hingga

tindakan amputasi (Armstrong et al., 2020). Oleh karena itu, luka diabetes merupakan isu penting dalam manajemen DM secara keseluruhan dan memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan.

Kronologi terjadinya luka diabetes umumnya bermula dari kerusakan saraf perifer (neuropati) yang menyebabkan berkurangnya sensasi di kaki, sehingga pasien tidak menyadari adanya luka kecil atau trauma. Luka ini kemudian diperparah oleh gangguan sirkulasi darah (iskemia) dan respon imun yang melemah, yang memperlambat penyembuhan dan meningkatkan risiko infeksi. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini bisa berkembang menjadi ulserasi kronis, infeksi berat, dan akhirnya gangren (Setiadi, 2020).

Salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka adalah status gizi. Status gizi yang baik berperan dalam mempercepat proses regenerasi jaringan, memperkuat sistem imun, dan mendukung sintesis kolagen, yang semuanya penting dalam proses penyembuhan luka. Sebaliknya, malnutrisi terutama kekurangan protein, zinc, dan vitamin C dapat menghambat pembentukan jaringan baru dan memperlambat epitelisasi luka. Bahkan, status gizi yang buruk dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi (Arisman, 2020).

Namun, di Indonesia, perhatian terhadap aspek gizi pada pasien DM dengan luka kronik masih tergolong rendah. Fokus utama pelayanan kesehatan sering kali terbatas pada pengendalian glukosa darah dan perawatan luka secara lokal, sementara penilaian status gizi tidak menjadi bagian integral dalam manajemen luka. Hal ini memperburuk prognosis luka dan memperpanjang durasi rawat inap pasien (Kemenkes RI, 2020).

Solusi yang dibutuhkan adalah pendekatan multidisiplin yang menyertakan intervensi gizi klinik dalam tata laksana luka DM. Penilaian status gizi secara komprehensif – meliputi IMT, lingkaran lengan atas (LLA), dan asupan makanan harian dapat membantu menentukan kebutuhan nutrisi pasien dan mempercepat proses penyembuhan luka.

RS Bhayangkara Porong di Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pasien DM dengan berbagai komplikasi, termasuk luka kronik. Berdasarkan observasi awal, banyak pasien DM dengan luka kronik di rumah sakit ini yang memiliki status gizi tidak optimal, namun belum mendapatkan perhatian yang memadai dalam intervensi perawatan.

Dengan memperhatikan tingginya angka kejadian luka kronik pada pasien DM serta pentingnya status gizi dalam proses penyembuhan luka, maka penelitian ini menjadi sangat relevan untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Porong dan rumah sakit lainnya di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas adapun rumusan masalah dari penelitian adalah “Apakah ada hubungan status gizi dengan kecepatan penyembuhan luka diabetes mellitus di ruang teratai Rumah Sakit Bhayangkara Porong Sidoarjo?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan status gizi dengan kecepatan penyembuhan luka diabetes mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien diabetes mellitus di Ruang Teratai Rumah Sakit Bhayangkara Porong, Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi kondisi luka diabetes mellitus pada pasien di Ruang Teratai Rumah Sakit Bhayangkara Porong, Sidoarjo.
- c. Mengidentifikasi status gizi pasien diabetes mellitus di Ruang Teratai Rumah Sakit Bhayangkara Porong, Sidoarjo.
- d. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kecepatan penyembuhan luka diabetes mellitus pada pasien di Ruang Teratai Rumah Sakit Bhayangkara Porong, Sidoarjo.

D. Manfaat

Adapun manfaat pada penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk pengembangan dalam ilmu keperawatan tentang status gizi dengan kecepatan penyembuhan luka diabetes mellitus.
- b. Untuk pengembangan asuhan keperawatan tentang status gizi dengan kecepatan penyembuhan luka diabetes mellitus.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti dapat memahami Hubungan status gizi dengan kecepatan penyembuhan luka diabetes mellitus.

b. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit bhayangkara porong Sidoarjo.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan rujukan serta bahan untuk melakukan penelitian berikutnya.

d. Bagi pasien

Diharapkan pasien setelah menjalani perawatan dapat meningkatkan pemahaman mengenai penyakitnya dan dapat merespon penyakit dengan lebih baik