

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif tidak menular yang dapat menimbulkan masalah bahkan kematian. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2019, diabetes menjadi penyebab langsung 1,5 juta kematian dan 48% dari semua kematian, terjadi sebelum usia 70 tahun. Antara tahun 2000 dan 2019, tingkat kelulusan norma usia untuk diabetes meningkat sebesar 3%. Tingkat kematian akibat diabetes telah meningkat sebesar 13% di negara berpenghasilan rendah-menengah.

Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia terus meningkat secara konsisten. Prevalensi diabetes melitus pada penduduk di bawah usia 15 tahun adalah 1,5% pada tahun 2013, namun meningkat menjadi 2% pada tahun 2018. Jawa Barat mempertahankan frekuensi penyakit ini pada tahun 2013 sebesar 1,3% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,7% (Riskesdas, 2013 ; Riskesdas, 2018). Sedangkan pada tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menemukan 7438 orang menderita diabetes.

Diabetes melitus adalah kondisi jangka panjang yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dibuatnya dengan baik atau pankreas tidak memproduksi cukup insulin. Diabetes dapat menyebabkan gejala tiba-tiba seperti rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil, penglihatan kabur, kelelahan, dan penurunan berat badan yang tidak disengaja.

Diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah dari waktu ke waktu. (IDF, 2016 ; WHO, 2018).

Jika diabetes tidak dikontrol dan dikelola dengan baik, itu dapat menyebabkan komplikasi akut dan kronis. Komplikasi yang intens dari diabetes melitus, yang saat ini mengalami peningkatan laju rawat inap dan kematian akhir-akhir ini, adalah ketoasidosis diabetikum. Ketoasidosis Diabetik (KAD) adalah keadaan dekompensasi metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia, asidosis dan ketosis, terutama disebabkan oleh defisiensi insulin absolut atau relative Slamet Suyono, (2018). Ketoasidosis diabetik terjadi krena penurunan suplai glukosa ke jaringan tubuh, sehingga terjadi hiperglikemia yang menyebabkan hasil asam lemak diubah menjadi keton yang menimbulkan metabolik asidosis dan ketonuria (Edy Susanto, 2019).

Melihat bahaya yang ditimbulkan dari berbagai penyakit yang tidak menular diantaranya ketoasidosis diabetik, maka penting untuk mencegahnya. Oleh karena itu, Islam memerintahkan umatnya untuk memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam kehidupannya. Tidak hanya bersih dan sehat, tetapi juga makanan dan minuman yang halal, baik, dan tidak berlebihan (halalan thayyiba), sebagaimana Allah ajarkan dalam firman-Nya:

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ. (سورة الأعراف: 31)

“.....Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan, Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”. (QS. Al-A’raf : 31).

Disamping itu juga, Allah memberikan petunjuknya melalui teladan Nabinya Muhamamd Saw. agar mengatur asupan makanan dan minuman,

tidak cenderung berlebihan, tetapi secukupnya, sebagaimana tergambar dalam hadits:

عَنْ مِقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرِبَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ أَدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ بِحَسَبِ ابْنِ آدَمَ أَكَلَاتُ يُقَمِّنُ صَلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالََةَ فَتَلْتُ لِطَعَامِهِ وَتَلْتُ لِشَرَابِهِ وَتَلْتُ لِنَفْسِهِ. (رواه الترمذي)

“Dari Miqdam bin Ma'dikarib berkata: Aku mendengar Rasulullah Saw. bersabda: *“Seorang manusia tidak memenuhi wadah yang lebih buruk dari perut, cukup bagi manusia memakan beberapa suap untuk meluruskan tulang punggungnya, jika tidak mampu, maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk makanannya, minum dan sepertiga untuk nafasnya.”* (HR. At-Tirmidzi)

Hadits di atas mengisyaratkan bahwa Allah Swt. melalui lisan Nabinya memerintahkan hambanya mengatur asupan makanannya dan minumannya. Ini sangat relevan dengan pasien penderita diabetes mellitus yang mengharuskan ada pembatasan dan pengaturan kadar gula yang tinggi pada konsumsi makanan dan juga minuman.

Ketoasidosis diabetik adalah komplikasi diabetes melitus yang parah dan membutuhkan terapi krisis. Karena KAD berasal dari DM dan dihubungkan dengan gaya hidup dan perencanaan makanan (diet) untuk mengatur glukosa darah, maka peran perawat dalam tindakan preventif adalah memberikan penyuluhan kepada klien dan keluarga klien tentang KAD. (Syakura, 2022).

Adapun target atau sasaran penyuluhan perawat tentang KAD adalah pasien-pasien dengan kriteria atau parameter tertentu. Kematian pasien KAD

dapat diprediksi dengan sejumlah parameter demografis, klinis, dan laboratorium. Usia lanjut merupakan indikator kematian yang berhubungan dengan gambaran klinis. Pada pasien KAD, asidosis dan diuresis osmotik mengakibatkan penurunan kesadaran, hipoalbumin, dan gangguan sistem kardio-pernafasan serta peningkatan risiko kematian akibat ketidakseimbangan elektrolit seperti kalium dan bikarbonat. (Setiyawan, 2018).

Berdasarkan penelitian Yuliana Rahmah Retnaningrum (2017) bahwa karakteristik penderita ketoasidosis diabetik di RSUD Abdul Wahab Sjahrine Samarinda dari hasil penelitiannya menemukan bahwa dua pertiga dari pasien berada di kelompok usia dewasa (> 18 – 60 tahun) (67,8%), berjenis kelamin perempuan (66,7%), dan menderita DM tipe 2 (67,8%). Hampir semua pasien (93,2%) memiliki riwayat infeksi yang memicu KAD. Sebanyak 9 (15,2%) dan 46 (78%) pasien memiliki KAD sedang dan berat. Sebanyak 23 dari 59 (39%) pasien meninggal selama penerimaan. Sebagian besar penderita KAD adalah kelompok usia dewasa, perempuan, mengalami DM tipe 2, dan mengalami DKA parah. (Wiryansyah dan Retnaningrum, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari rekam medik kasus ketoasidosis diabetik di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmlaya lebih banyak dibandingkan dengan kasus ketosidosis dibetik yang dirawat inap di RSUD Singaparna Medika Citrautama pada tahun 2022 terdapat 18 kasus. Sedangkan dari rekam medik RSUD Dr. Seokardjo terdapat 22 kasus penyakit ketosidosis diabetik pada bulan Januari sampai Desember 2022 didapatkan sebagian besar penderita KAD berjenis kelamin laki-laki yaitu 8 orang, perempuan 14 orang,

pasien berada di kelompok dewasa (>19-60 tahun) sebanyak 20 orang, pada kelompok anak (0-18 tahun) sebanyak 2 orang. Pasien memiliki KAD derajat ringan sebanyak 9 orang, derajat sedang 7 orang dan derajat berat 6 orang. Mendrita DM tipe 1 (12 orang) dan tipe II (10 orang).

Uraian diatas menunjukkan beberapa karakteristik yang muncul dan terjadi pada pasien KAD, dengan berbagai kondisi. data tersebut didapat langsung oleh peneliti. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien ketoasidosis diabetikum di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Ketoasidosis diabetik adalah kondisi yang mengancam jiwa yang membutuhkan perawatan segera karena sejumlah besar asam diproduksi di dalam darah. Jika tidak melakukan perawatan yang tepat bisa berdampak serius, terutama kematian. Salah satu upaya untuk mencegah KAD adalah dengan memberikan penyuluhan kepada pasien dengan karakteristik tertentu, karena berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa salah satu hal yang mempengaruhi prediktor mortalitas pasien diantaranya usia, jenis kelamin, tipe DM, riwayat infeksi dan derajat KAD. Berdasarkan dari uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik pasien ketoasidosis diabetikum di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Pasien Ketoasidosis Diabetik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik pasien ketosidosis diabetik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan usia.
- b. Diketuinya gambaran karakteristik pasien ketosidosis diabetik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan jenis kelamin.
- c. Diketuinya gambaran karakteristik pasien ketosidosis diabetik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan tipe diabetes mellitus.
- d. Diketuinya gambaran karakteristik pasien ketosidosis diabetik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan derajat ketosidosis diabetik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dari Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang karakteristik pasien ketoasidosis diabetikum serta pengalaman dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Sebagai bentuk catur dharma perguruan tinggi dan sumber informasi berkaitan dengan karakteristik pada penderita ketoasidosis diabetik

sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi RSUD Dr. Sokardjo Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, tentang karakteristik ketosidosis diabetikum dengan tujuan menurunkan angka kejadian penyakit tersebut.

4. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang topik yang sama diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan Gambaran Karakteristik Pasien Ketoasidosis Diabetik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

