

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang Masalah**

Komplikasi diabetes melitus menurut perjalanannya dibagi menjadi dua kelompok, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Yang termasuk komplikasi akut adalah hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, koma hiperglikemik hiperosmolar nonketotik, dan koma laktoasidosis. Komplikasi akut yang pertama dapat menyebabkan koma hipoglikemik, sementara ketiga komplikasi lainnya dapat menimbulkan koma hiperglikemik. Sedangkan komplikasi kronis pada dasarnya terjadi akibat adanya makro-mikroangiopati dan neuropati pada berbagai organ tubuh (6).

Salah satu komplikasi akut hiperglikemia adalah ketoasidosis diabetik yang merupakan komplikasi gawat pada pasien diabetes yang dapat mengancam jiwa bila tidak dikenal dan tidak mendapat pengobatan cepat (19).

Ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi akut diabetes melitus tersering kedua setelah hipoglikemia, yang sering berakibat fatal. Sebelum ditemukan insulin, angka kematian komplikasi ini sangat tinggi (lebih dari 50 %) dibanding dewasa ini yang hanya berkisar 0 sampai 14% (6).

Ketoasidosis diabetik dapat menjadi manifestasi awal diabetes melitus tipe I, atau dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan insulin pada penderita diabetes melitus tipe I selama terjadi infeksi, trauma, infark miokardium, atau pada waktu menjalani pembedahan (6,19).

Dewasa ini, ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi serius yang banyak ditemukan pada pengobatan dengan pompa insulin (*insulin pump*) yang disebabkan oleh penghentian pemakaian alat tersebut oleh penderita, dimana alat tersebut bekerja dengan

dosis kecil yang secara terus menerus disalurkan dalam tubuh. Sehingga tidak menyisakan tempat penyimpanan insulin untuk kontrol glukosa darah selanjutnya. Berbeda halnya dengan pemakain injeksi reguler yang sekali memberi dosisnya 20 ml untuk 6-8 jam. Sekitar 1 per 80 penderita yang menjalani bentuk pengobatan ini. Sebagai suatu kegawatan medis, ketoasidosis diabetik harus diketahui gejala klinis awal seperti mual, muntah, lelah, poliuria dan harus ditangani secara dini. Keterlambatan penanganan akan menyebabkan tingginya angka kematian, yang pada umumnya bukan disebabkan oleh komplikasi akut itu sendiri. Tetapi akibat faktor pencetus atau penyerta, seperti renjatan septik, renjatan hipovolemik, dan infark miokardium (6).

## **1.2. Identifikasi Masalah**

1. Apa yang menyebabkan timbulnya ketoasidosis diabetik?
2. Gejala-gejala apa saja yang timbul?
3. Bagaimana pengelolaannya?

## **1.3. Maksud dan Tujuan**

Maksud : Agar penderita dapat lebih dini mengetahui gejala yang timbul dan langsung segera ditangani.

Tujuan : Penderita tidak mengalami penurunan kualitas hidup karena dikendalikan dan dikelola secara optimal sehingga pasien dapat hidup normal seperti orang-orang sehat

#### **1.4. Kegunaan Penulisan**

Diharapkan bahwa hasil penulisan ini dapat memberikan sumbangan data dan gambaran mengenai Ketoasidosis Diabetik serta pengelolaannya dan menjadi dasar untuk pertimbangan dalam usaha menanggulangi Ketoasidosis Diabetik secara dini.

#### **1.5. Metodologi**

Dalam penulisan ini digunakan metode penelitian Studi Pustaka.

#### **1.6. Lokasi dan Waktu**

- Lokasi :
- Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.
  - Perpustakaan Rumah Sakit Immanuel
  - Perpustakaan FK-UNPAD
  - Perpustakaan pribadi Agustian Lukas Kristanudjaja, Dr.,SpPD

Waktu : Februari 2002 – Juni 2002