

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah kasus kedaruratan endokrinologi yang ditandai oleh trias hiperglikemi, asidosis dan ketosis, terutama disebabkan oleh defisiensi insulin relatif atau absolut. Ketoasidosis diabetik juga merupakan komplikasi akut diabetes mellitus yang ditandai dengan dehidrasi, kehilangan elektrolit, dan asidosis. Ketoasidosis diabetik ini diakibatkan oleh defisiensi berat insulin dan disertai gangguan metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Keadaan ini merupakan gangguan metabolisme yang paling serius pada diabetes ketergantungan insulin (Pradana Soewondo 2006)

Ketoasidosis terjadi bila tubuh sangat kekurangan insulin. Karena dipakainya jaringan lemak untuk memenuhi kebutuhan energi, maka akan terbentuk keton. Bila hal ini dibiarkan terakumulasi, darah akan menjadi asam sehingga jaringan tubuh akan rusak dan bisa menderita koma. Hal ini biasanya terjadi karena tidak mematuhi perencanaan makan, menghentikan sendiri suntikan insulin, tidak tahu bahwa dirinya sakit diabetes mellitus, mendapat infeksi atau penyakit berat lainnya seperti kematian otot jantung dan stroke (Arief Mansjoer ,2000)

Ketoasidosis diabetik merupakan akibat dari defisiensi insulin berat yang menyebabkan gangguan metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak. Peningkatan secara bersamaan hormon pengatur keseimbangan seperti

hormon pertumbuhan, kortisol, epinefrin dan glukagon memperburuk kondisi, yang menyebabkan hiperglikemia dan hiperosmolalitas lebih berat, ketoasidosis, dan penurunan volume cairan. (Patricia Gonce Morton,dkk, 2012)

Apabila jumlah insulin berkurang, jumlah glukosa yang memasuki sel akan berkurang juga. Disamping itu produksi glukosa oleh hati menjadi tidak terkendali. Kedua faktor ini akan menimbulkan hiperglikemi. Dalam upaya untuk menghilangkan glukosa yang berlebihan dari dalam tubuh, ginjal akan mengekskresikan glukosa bersama-sama air dan elektrolit seperti natrium dan kalium. Diuresis osmotik yang ditandai oleh urinasi yang berlebihan poliuri akan menyebabkan dehidrasi dan kehilangna elektrolit. Penderita ketoasidosis diabetik yang berat dapat kehilangan kira-kira 6,5 L air dan sampai 400 hingga 500 mEq natrium, kalium serta klorida selama periode waktu 24 jam. Akibat defisiensi insulin yang lain adalah pemecahan lemak lipolisis menjadi asam-asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas akan diubah menjadi badan keton oleh hati. Pada ketoasidosis diebetikum terjadi produksi badan keton yang berlebihan sebagai akibat dari kekurangan insulin yang secara normal akan mencegah timbulnya keadaan tersebut. Badan keton bersifat asam, dan bila bertumpuk dalam sirkulasi darah, badan keton akan menimbulkan asidosis metabolik. (Soeparman, 2000)

Surveillance Diabetes Nasional Program Centers for Disease Control (CDC) memperkirakan bahwa ada 115.000 pasien pada tahun 2003 di Amerika Serikat, sedangkan pada tahun 1980 jumlahnya 62.000. Di sisi lain, kematian KAD per 100.000 pasien diabetes menurun antara tahun 1985 dan

2002 dengan pengurangan kematian terbesar di antara mereka yang berusia 65 tahun atau lebih tua dari 65 tahun. Kematian di KAD terutama disebabkan oleh penyakit pengendapan yang mendasari dan hanya jarang komplikasi metabolik hiperglikemia atau ketoasidosis. Prevalensi DM KAD di Indonesia sebesar 1,5 – 2,3 % pada penduduk usia diatas 15 tahun. Berdasarkan atas prevalensi 1,5% dapatlah diperkirakan bahwa jumlah minimal penderita DM KAD di Indonesia pada tahun 2000 : 4 juta, tahun 2010 : 5 juta tahun 2011 : 5,4 juta, dan tahun 2012 : 6,5 juta. (Hendromartono, 2004).

Angka kejadian Ketoasidosis Diabetikum di Ruang ICU RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya pada Januari sampai Juni 2015 ada 6 kasus.

Untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan diperlukan upaya upaya yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat dalam tindakan promotif adalah memberikan penyuluhan kepada klien maupun keluarga klien tentang KAD, karena penyakit KAD berasal dari DM dan berhubungan dengan gaya hidup. Tindakan preventif adalah pencegahan KAD yaitu dengan cara latihan jasmani dan perencanaan makanan (diet) untuk mengatur glukosa darah serta mencegah timbulnya komplikasi. Tindakan kuratif adalah memberikan perawatan secara intensif dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Tindakan rehabilitatif adalah istirahat yang cukup, minum obat secara teratur dan kontrol gula darah secara rutin

Perawatan pada pasien yang mengalami KAD antara lain meliputi regulasi gula darah dengan insulin, rehidrasi, pemberian kalium lewat infus, dan pemberian antibiotika bila ada infeksi. Beberapa komplikasi yang mungkin

terjadi selama pengobatan KAD adalah edema paru, hipertrigliseridemia, infark miokard akut, dan komplikasi iatrogenik. Komplikasi iatrogenik tersebut ialah hipoglikemia, hipokalemia, edema otak, dan hipokalsemia. Berdasarkan ulasan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien dengan Ketoasidosis Diabetik (KAD) di Ruang ICU RSI Darus Syifa’ Benowo Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Ketoasidosis Diabetikum (KAD) di Ruang ICU RSI Darus Syifa’ Benowo Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Ketoasidosis Diabetikum di Ruang ICU, RSI Darus Syifa’ Benowo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami Ketoasidosis Diabetikum
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Ketoasidosis Diabetikum
3. Mampu membuat intervensi yang tepat untuk pasien Ketoasidosis Diabetikum
4. Mampu mengimplementasikan intervensi yang telah dibuat.

5. Mampu mengevaluasi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
6. Mampu melakukan dokumentasi pada pasien dengan Ketoasidosis Diabetikum

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan informasi bagi keperawatan, khususnya keperawatan gawat darurat, terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ketoasidosis Diabetikum.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk memperdalam pengetahuan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan penyakit Ketoasidosis Diabetikum.

2. Bagi Pasien dan Keluarga.

Agar dapat mengetahui atau memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan cara pengobatan Ketoasidosis Diabetikum.

3. Bagi Institusi.

Dapat menggunakan karya tulis ini sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian-penelitian berikutnya.

4. Bagi Pembaca.

Menambah pengetahuan pembaca mengenai Ketoasidosis Diabetikum.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan data

1.5.1 Studi Pustaka

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif study kasus dengan tahapan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.2 Anamnesis

Tanya jawab / komunikasi secara langsung secara langsung dengan klien maupun secara tak langsung dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien . komunikasi yang digunakan adalah terapi terapeutik.(Nikmatur, 2012)

1.5.3 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien
(Nikmatur, 2012)

1.5.4 Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi , palpasi, perkusi dan auskultasi.

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi . contoh : foto thorax, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain

(Nikmatur ,2012)

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Tempat

Asuhan keperawatan ini diterapkan pada pasien Ketoasidosis Diabetikum di Ruang ICU RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya.

1.6.2 Waktu

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 28 juni - 01 juli 2015