

<div style="text-align: justify;"> Terdapat beberapa jenis diabetes mellitus atau DM. Pada DM tipe 1, tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin. Sedangkan pada DM tipe 2, sel-sel tubuh menjadi kurang sensitif terhadap hormon insulin, meskipun produksi dan kadar hormon insulin normal.</div><div style="text-align: justify;"> Puasa Ramadhan pada pasien diabetes berkaitan dengan berbagai risiko. Pasien DM tipe 1 yang tidak terkontrol memiliki risiko komplikasi dan risiko yang mengancam jiwa lebih tinggi. Pengurangan dosis insulin yang berlebihan pada saat puasa untuk mencegah hipoglikemi dapat menempatkan pasien pada risiko hiperglikemi dan ketoasidosis diabetik. </div><div style="text-align: justify;"> Hipoglikemia dan hiperglikemia dapat terjadi pada DM tipe 2, walaupun umumnya lebih jarang terjadi dan dampaknya lebih ringan dibandingkan dengan pasien DM tipe 1. Keputusan pasien untuk menjalankan puasa Ramadhan seharusnya diambil berdasarkan konsultasi dokter/tenaga kesehatan terkait dengan risiko yang mungkin terjadi. </div><div style="text-align: justify; "> Pasien yang bersikeras menjalankan puasa seharusnya mendapatkan penilaian pra-Ramadhan untuk mendapat edukasi dan saran yang terkait dengan aktivitas jasmani, perencanaan makan, pemantauan glukosa, serta dosis dan waktu pemberian obat.</div><div style="text-align: justify; ">
</div><div style="text-align: justify; ">Apakah penderita diabetes aman berpuasa?</div><div style="text-align: justify;"> Semua pasien diabetes yang akan menjalankan puasa Ramadan seharusnya mempersiapkan diri untuk pemeriksaan medis, yaitu menilai status kesehatannya dan mendapat edukasi khusus, agar puasa yang akan dilaksanakan berlangsung dengan aman. Pemeriksaan medis tersebut ditujukan untuk kenyamanan pasien secara umum, mempertahankan kendali kadar gula darah, tekanan darah, serta lemak darah. </div><div style="text-align: justify; ">Oleh karena itu, pasien harus diberi informasi tentang potensi terjadinya risiko yang mungkin dihadapi terkait dengan puasa Ramadhan. Penilaian medis tersebut sebaiknya dilaksanakan 1-2 bulan sebelum puasa Ramadan, agar dapat dilakukan penyesuaian-penyesuaian diet, aktivitas jasmani dan/atau terapi yang digunakan.</div><div style="text-align: justify; ">
</div><div style="text-align: justify; ">a. Risiko Sangat Tinggi terdapat pada pasien DM dengan</div><div><li style="text-align: justify;">Hipoglikemi berat dalam 3 bulan terakhir menjelang Ramadhan<li style="text-align: justify;">Riwayat hipoglikemi yang berulang<li style="text-align: justify;">Hipoglikemi yang tidak disadari<li style="text-align: justify;">Kendali glikemi buruk yang berlanjut<li style="text-align: justify;">DM tipe 1<li style="text-align: justify;">Sakit akut<li style="text-align: justify;">Koma hiperglikemi hiperosmoler dalam 3 bulan terakhir menjelang Ramadhan<li style="text-align: justify;">Menjalankan pekerjaan fisik yang berat<li style="text-align: justify;">Hamil</div>

style="text-align: justify; ">Dialisis atau cuci darah kronik</div><div style="text-align: justify; ">
</div><div style="text-align: justify; ">b.Risiko Tinggi terdapat pada pasien DM dengan:</div><div><li style="text-align: justify; ">Hiperglikemi sedang (rerata glukosa darah 150♦300 mg/dL atau HbA1c 7,5♦9%).<li style="text-align: justify; ">Penurunan fungsi ginjal<li style="text-align: justify; ">Komplikasi makrovaskuler yang lanjut.<li style="text-align: justify; ">Hidup ♦sendiri♦ dan mendapat terapi insulin atau insulin sulfonilurea.<li style="text-align: justify; ">Adanya penyakit yang menyertai (komorbid) yang menambah risiko.<li style="text-align: justify; ">Usia lanjut yang sedang sakit.</div><div style="text-align: justify; ">
</div><div style="text-align: justify; ">c.Risiko Sedang pada pasien dengan:</div><div><li style="text-align: justify; ">Diabetes terkendali dengan glinid </div><div style="text-align: justify; ">
</div><div style="text-align: justify; ">d.Risiko Rendah pada pasien dengan:</div><div><li style="text-align: justify; ">Diabetes ♦sehat♦ dengan glikemi yang terkendali melalui;<li style="text-align: justify; ">terapi gaya hidup,<li style="text-align: justify; ">metformin,<li style="text-align: justify; ">acarbose,<li style="text-align: justify; ">penghambat enzim DPP-4.</div><div style="text-align: justify; ">
</div><div style="text-align: justify; ">Apakah risiko yang terjadi bila pasien diabetes berpuasa?</div><div style="text-align: justify; ">Hipoglikemia: Asupan makanan yang kurang diketahui merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipoglikemia. Risiko hipoglikemia yang berat berkaitan dengan penggunaan insulin atau sulfonilurea dan glinid, perubahan dosis obat, dan perubahan gaya/aktivitas hidup yang terlalu ekstrem.</div><div style="text-align: justify; ">Hiperglikemia: Kendali glikemia selama bulan Ramadhan dapat membaik, memburuk, atau tidak berubah. Hiperglikemia dapat disebabkan pengurangan dosis obat secara berlebihan untuk menghindari hipoglikemia serta konsumsi berlebih makanan dan gula.</div><div style="text-align: justify; ">Ketoasidosis Diabetik: Pasien diabetes, terutama pasien DM tipe 1 yang menjalankan puasa Ramadhan dan kendali glikemianya buruk sebelum puasa, maka risiko ketoasidosis dapat meningkat. Risiko ketoasidosis lebih meningkat akibat pengurangan dosis insulin yang berlebihan karena menganggap bahwa asupan makanan akan berkurang selama puasa. Dehidrasi dan Trombosis: Pembatasan asupan cairan atau minuman, dapat menyebabkan dehidrasi. Hiperglikemi dapat menyebabkan diuresis osmotik dan dapat meningkatkan kekurangan cairan serta elektrolit.</div><div style="text-align: justify; ">Berkurangnya rongga intravaskuler lebih lanjut akan meningkatkan kecenderungan

darah menggumpal yang memang sudah ada pada individu dengan diabetes. Meningkatnya viskositas darah akan meningkatkan risiko stroke dan trombosis.

Bagaimanakah diet pasien diabetes pada Bulan Ramadhan?

Selama bulan Ramadhan sering terjadi perubahan besar dalam pola nutrisi. Sebagian besar masalah kesehatan di bulan Ramadhan merupakan akibat dari diet yang tidak tepat, kelebihan makan, atau kurang tidur. Perubahan diet yang sering terjadi selama Ramadhan adalah meningkatnya jumlah makanan dengan kandungan karbohidrat dan lemak yang tinggi. Pola diet tersebut terutama terjadi petang hari pada saat buka puasa.

Seharusnya diet selama bulan Ramadan tidak terlalu berbeda dengan diet sehat dan seimbang di hari-hari biasa. Saran diet sebaiknya disesuaikan dengan keadaan klinis serta kebutuhan khas tiap individu. Pengaturan makanan bertujuan mempertahankan masa tubuh yang konstan. Diet yang dianjurkan adalah makanan yang mengandung karbohidrat kompleks yang dikonsumsi sedekat mungkin dengan subuh. Minum air dalam jumlah yang cukup juga sangat dianjurkan.

Bagaimanakah aktivitas fisik penderita diabetes selama Bulan Ramadhan?

Aktivitas fisik yang normal dapat dipertahankan. Sebaliknya, aktivitas jasmani yang berlebih sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan risiko hipoglikemia. Bagi sebagian pasien ada yang tetap menjalankan program aktivitas jasmani yang biasa dilakukan sesudah buka puasa. Namun pada pasien DM tipe 1 yang tidak terkontrol, aktivitas jasmani malah dapat menyebabkan hiperglikemia berat.

Kapan penderita diabetes harus menghentikan puasa?

- Pasien harus memahami bahwa puasa harus segera dihentikan bila:
- Terjadi hipoglikemia (glukosa darah <60 mg/dL), karena glukosa darah akan terus turun bila tidak segera diterapi
- Kadar glikemik beberapa jam sesudah puasa dimulai <70 mg/dL. Penghentian tersebut terutama bila pasien mendapat terapi insulin atau sulfonilurea dan glinid.
- Kadar glukosa darah 300 mg/dL
- Pasien sakit

Bagaimana penggunaan obat pada pasien diabetes selama puasa?

Dokter biasanya tidak mengubah regimen pengobatan diabetes ketika pasien sedang berpuasa. Namun dokter dapat mengubah frekuensi, dosis, atau waktu pemberian obat ketika seorang pasien sedang berpuasa. Misal pada penggunaan obat metformin, dosis dapat disesuaikan, yaitu 2/3 dosis diberikan waktu buka dan 1/3 sisanya waktu sahur. Penilaian medis tersebut sebaiknya dilaksanakan

1-2 bulan sebelum puasa Ramadhan, agar dapat dilakukan penyesuaian-penyesuaian diet, aktivitas fisik dan/atau terapi yang digunakan.

Ditulis oleh :
dr. Prenali Dwisthi Sattwika,
Sp.PD
Dokter Spesialis Penyakit Dalam
Rumah Sakit Khusus Bedah An Nur
Yogyakarta