

BAB I

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat yang ditandai dengan hiperglikemia kronik dan kurang efektifnya pemakaian glukosa. Pada umumnya hereditas juga merupakan penyakit menahun (Wijaya, 1997). Kurang efektifnya pemakaian glukosa berkaitan dengan terjadinya komplikasi makrovaskuler (PJK, strok, kaki diabetik) atau mikrovaskuler (diabetik nefropati, retinopati dan neuropati) (Slamet, 1993). Pada orang sehat kadar glukosa dalam darah dijaga oleh tubuh antara 70-120 mg/dl (4-7 mmol/l) dengan pengendalian yang ketat agar terjadi keseimbangan antara produksi dan pemakaian glukosa (Wijaya, 1997).

Diabetes Mellitus menyerang semua lapisan masyarakat, umur dan jenis kelamin (Anonim, 1993). Prevalensi DM dari tahun ke tahun terus meningkat baik itu DMTTI (Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin) maupun DMTI (Diabetes Mellitus Tergantung Insulin). Poliklinik Endokrinologi RSUD Dr. Sutomo mencatat peningkatan 143 kali lipat jumlah penderita DM selama 30 tahun yaitu dari 133 penderita tahun 1964 hingga 19.039 tahun 1993 (Tjokropawiro *cit* Tjokropawiro et al, 1996). Sukaton dkk, 1994, prevalensi DM di Indonesia \pm 1,4-2,3 hampir

seluruh tergolong DMTTI. Di Poli Diabetes RSUD Dr. Syaiful Anwar, Malang prevalensi DM yang usia di atas 40 tahun (DMTTI) adalah 88,1% sedang yang usia kurang dari 30 tahun (DMTI) adalah 3,3% (Djoko cit Askandar et all, 1996). Diperkirakan jumlah penderita DM di Indonesia tahun 2010 mencapai 5 juta sedangkan di seluruh dunia mencapai 239,3 juta (Tjokroprawiro cit Tjokroprawiro et all, 1996). Menurut data perkiraan diabetes tahun 1994-2010 (Askandar, 1991, Mc Carty dkk, 1994) di Surabaya (kota) dari 3,3 juta penduduk 1,43% ada lebih dari 30.000 DM dengan usia kurang dari 20 tahun 0,26%, lebih dari 20 tahun 1,43%, lebih dari 40 tahun 4,16%, lebih dari 60 tahun 5,23%. Di Jatim (pedesaan) dari 33 juta penduduk 1,47% ada lebih dari 300.000 DM dan diduga 21% MRDM (Malnutrition Related Diabetes Mellitus). Di Indonesia 1994 dari 185 juta penduduk 1,50% ada lebih dari 2,5 juta DM dan pada tahun 2010 diperkirakan 5 juta. Dunia 1994 (5,6 milyar) 1,2-22,0% ada 110,4 juta DM dan 239,3 juta ditahun 2010.

Secara klinis dibedakan sekitar 5-10% adalah penderita DMTI atau tipe I, dahulu dinamakan "Juvenile-onset Diabetes" dan lebih dari 90% penderitanya adalah Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (DMTTI) yang dulu disebut "Adult-onset Diabetes" (Wijaya, 1993). Dalam kasus ini sel-sel beta pankreas tidak dirusak, walaupun

normal. Karena pengendaliannya tidak selalu memerlukan insulin, maka tipe II ini dinamakan DM yang tidak tergantung insulin (Margatan, 1996). Menurut para pakar yang telah mengadakan penyelidikan secara obyektif oleh Pincus dan White mengatakan bahwa faktor bibit adalah penyebab utama DM. Pada perbandingan keluarga DM dengan keluarga sehat, ternyata angkakejangkitan keluarga DM mencapai 8,33% dan 5,33% bila dibandingkan dengan keluarga sehat yang memperlihatkan hanya 1,96% dan 0,81% secara statistik (Margatan, 1996).

Antisipasi untuk mencegah dan menanggulangi timbulnya ledakan pasien DM ini harus sudah dimulai dari sekarang. Namun perlu diketahui biaya perawatan minimal untuk rawat jalan penderita DM di Indonesia diperhitungkan sebesar 1,5 milyar rupiah per hari atau 500 milyar pertahun (Tjokroprawiro, 1996). Jika seorang pasien diabetes dengan komplikasi hipertensi, PJK yang berobat jalan kepada dokter partikelir, biayanya paling sedikit 100.000 rupiah perbulan, padahal jika tidak ada komplikasi hanya ± 15.000 sebulan dan bila pasien menderita gagal ginjal akibat nefropati antara 150-200.000 rupiah. Bayangkan dari mana biaya sebesar itu jika rata-rata pasien diabetes yang berobat di RSCM umumnya dari kalangan menengah ke bawah. Menurut laporan tentang DM dari berbagai tempat di Indonesia menunjukkan angka prevalensi

dan komplikasi DM yang tidak banyak berbeda (Slamet, 1993). Dari keterangan di atas masalah DM tidak dapat dianggap sebagai masalah regional, melainkan suatu masalah Nasional yang harus kita kelola bersama.

Yang menjadi masalah, pendekatan yang bagaimana yang paling mudah dan memungkinkan untuk dapat dilaksanakan oleh dokter umum atau PUSKESMAS, agar diagnosa DM dapat ditentukan secara dini serta pengelolaannya tepat guna dan berhasil guna secara maksimal.

Dalam makalah ini akan dibahas beberapa pendekatan diagnosa DM dan pengelolaannya