

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus dan penyakit lain yang dikenal sebagai *non communicable disease* mulai menonjol sebagai salah satu sebab morbiditas dan mortalitas di negara sedang berkembang. Tentu saja penyakit-penyakit tersebut akan menimbulkan suatu beban bagi pelayanan kesehatan dan perekonomian negara pada saat sekarang dan dikemudian hari, baik secara langsung ataupun tak langsung. (Sukatoni, 1994).

Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan yang universal, dapat mengenai semua kelompok masyarakat dari berbagai tingkat perkembangan dan sosial ekonomi. Tingkat kejadian penyakit degeneratif termasuk diabetes mellitus, akan semakin meningkat dengan semakin majunya kondisi sosial ekonomi masyarakat. Menurut Mc Carty dan Zummet (1994) estimasi jumlah penderita diabetes mellitus di dunia setiap dekade terus meningkat dari 110,4 juta pada tahun 1994 menjadi 175,4 juta pada tahun 2000 dan 239,3 juta pada tahun 2010. Jadi rerata naik 1,5 kali lipat pada tahun 2000 dan 2 kali lipat pada tahun 2010. (Tjokroprawiro, 1994).

Penemuan insulin pada tahun 1921 merupakan era baru bagi penderita DM. Pada era sebelum insulin sebagian

infeksi. Digunakannya insulin dalam terapi memungkinkan hidup penderita DM lebih panjang. Namun demikian, kemungkinan penderita DM mengalami komplikasi kronik khususnya komplikasi vaskuler menjadi lebih besar. (Jhon M.F Adam, 1995).

Adanya penyakit angiopati diabetik merupakan salah satu faktor yang menyebabkan penderita DM masih mempunyai kecenderungan hidup lebih pendek dibandingkan non DM. (Tjokroprawiro, 1990). Sekitar 80% kematian penderita DM saat ini disebabkan oleh aterosklerosis. Dari jumlah tersebut 75% akibat penyakit arteri koroner dan sisanya 25% merupakan penyakit cerebrospinal dan penyakit pembuluh darah perifer. (Jhon MF Adam, 1995).

Insidensi dislipidemia yang tinggi pada penderita DM merupakan faktor pendukung untuk mempercepat timbulnya aterosklerosis prematur. (Tjokroprawiro, 1990). Di Indonesia dengan penduduk sekitar 200 juta orang terdapat 1,5% prevalensi penderita diabetes mellitus; dari jumlah tersebut sebagian besar (98%) adalah penderita DM tipe II atau Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin (DMTTI). (JHON MF Adam, 1995). Penderita DM tipe II dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol menunjukkan prevalensi dislipidemia yang tinggi dan pengendalian gula darah yang baik akan menurunkan prevalensi dislipidemia. Walaupun demikian prevalensi dislipidemia pada penderita DM tipe II dengan kadar gula yang terkontrol masih lebih tinggi dari

Diabetes mellitus dan dislipidemia merupakan dua kondisi yang sering didapatkan bersama dan sering pula meningkatkan risiko aterosklerosis pada pengidapnya.

Permasalahan yang timbul adalah bagaimana patogenesis hubungan diabetes mellitus dengan dislipidemia dan aterosklerosis?

Tujuan penulisan ini adalah memperoleh gambaran yang benar mengenai faktor yang mempermudah terjadinya dislipidemia pada DM dan proses berkembangnya dislipidemia menjadi aterosklerosis.

Manfaat dari penulisan ini ialah dengan mengetahui patogenesis hubungan DM, dislipidemia, dan aterosklerosis:

- 1) mengetahui upaya pengelolaan terpadu yang tepat terhadap hiperglikemia dan dislipidemia pada DM yang merupakan salah satu langkah untuk mencegah komplikasi kronis pada sistem vaskuler.
- 2) mengetahui pendekatan terapi yang rasional.