

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya prevalensi diabetes melitus di beberapa negara berkembang, akibat peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan, akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, diabetes dan lain-lain. Tetapi data epidemiologi di negara berkembang memang masih belum banyak. Hal ini disebabkan penelitian epidemiologik sangat mahal biayanya. Oleh karena itu angka prevalensi yang dapat ditelusuri terutama berasal dari negara maju.

Di Indonesia penyandang diabetes melitus (DM) tipe 1 sangat jarang. Demikian pula di negara tropis lainnya. Hal ini rupanya ada hubungannya dengan letak geografis Indonesia yang terletak di daerah garis khatulistiwa. Dari angka prevalensi berbagai negara tampak bahwa makin jauh letaknya suatu negara dari khatulistiwa makin tinggi prevalensi DM tipe 1-nya. Ini bisa dilihat pada angka-angka makin tinggi prevalensi DM tipe 1 di Eropa. Di bagian utara Eropa, misalnya di negara-negara skandinavia prevalensi DM tipe 1-nya merupakan yang tertinggi di dunia.

sedangkan di daerah bagian selatan Eropa misalnya di Malta sangat jarang. Di samping itu juga tampak bahwa insidens DM tipe 1 di Eropa Utara meningkat dalam 2-3 dekade terakhir. Ini menunjukkan bahwa barangkali pada DM tipe 1 faktor lingkungan juga berperan disamping yang sudah diketahui yaitu faktor genetic susceptibility. Di Indonesia kejadian DM tipe 1 secara pasti belum diketahui, tetapi diakui memang sangat jarang. Ini mungkin disebabkan oleh karena Indonesia terletak pada garis khatulistiwa atau mungkin faktor genetiknya memang tidak menyokong, tetapi mungkin juga karena diagnosis DM tipe 1 yang terlambat sehingga pasien sudah meninggal akibat komplikasi sebelum didiagnosis.

Pada Dm tipe 2, DM jenis ini meliputi lebih dari 90% dari semua populasi diabetes, faktor lingkungan sangat berperan. Prevalensi DM tipe 2 pada orang kulit putih berkisar antara 3-6% dari orang dewasanya. Suatu studi penelitian di Wadena Amerika Serikat, mendapatkan bukti bahwa prevalensi pada orang kulit putih sangat tinggi dibandingkan dengan di Eropa. Dengan kenyataan ini dapat diambil kesimpulan bahwa faktor lingkungan sangat berperan. Hal ini dapat dilihat pada studi Wadena bahwa secara genetik mereka sama-sama kulit putih, tetapi di Eropa prevalensinya lebih rendah. Disini jelas karena orang-orang di wadena lebih gemuk dan hidupnya lebih santai. Hal ini berlaku bagi bangsa-bangsa lain, terutama negara yang tergolong sangat berkembang seperti Singapura, Korea dan barangkali Indonesia.

Sedangkan keadaan diabetes di Indonesia menurut penelitian epidemiologi yang sampai saat ini telah dilaksanakan di Indonesia, kejadian diabetes berkisar antara 1.5-

2,3%, kecuali di Manado yang agak tinggi sebesar 6%. Suatu penelitian terakhir yang dilakukan di Jakarta, kejadian DM di daerah sub-urban yaitu di Depok adalah 12,8%, sedangkan di daerah rural yang dilakukan oleh Augusta Arifin di suatu daerah di Jawa Barat angka itu hanya 1,1%. Di suatu daerah terpencil di Tanah Toraja di dapatkan prevalensi DM hanya 0,8%. Di sini jelas ada perbedaan antara urban dengan rural, menunjukkan bahwa gaya hidup mempengaruhi kejadian diabetes melitus. Tetapi di Jawa Timur angka itu tidak berbeda yaitu 1,43% di daerah urban dan 1,47% di daerah rural. Hal ini mungkin disebabkan tingginya prevalensi Diabetes Melitus Terkait Malnutrisi (DMTM) di Jawa Timur, sebesar 21,2% dari seluruh diabetes di daerah rural. Hasil penelitian epidemiologis di Jakarta (daerah urban) membuktikan adanya peningkatan prevalensi DM dari 1,7% pada tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993, kemudian pada tahun 2001 di Depok, sub-urban Jakarta menjadi 12,8%. Demikian pula prevalensi DM di Ujung Pandang (daerah urban), meningkat dari 1,5% pada tahun 1981 menjadi 2,9% pada tahun 1998.

Melihat tendensi kenaikan kejadian diabetes secara global yang telah dibahas di atas terutama disebabkan oleh karena peningkatan kemakmuran suatu populasi, maka dengan demikian dapat dimengerti bila suatu saat atau lebih tepat lagi dalam kurun waktu 1 atau 2 dekade yang akan datang kejadian DM di Indonesia akan meningkat dengan drastis.

Yang dimaksud DM disini tentu saja DM tipe 2 hal ini disebabkan oleh faktor :

- Jumlah penduduk meningkat
 - Penduduk berumur diatas 40 tahun meningkat
 - Urbanisasi
2. Gaya hidup yang kebarat-baratan :
- Pendapatan per kapita tinggi
 - Restoran cepat saji
 - Hidup santai
3. Berkurangnya penyakit infeksi dan kurang gizi

Pada diabetes juga didapatkan penyulit, yaitu penyulit kronik DM yang pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh tubuh (angiopati diabetik). Angiopati diabetik dibagi menjadi dua yaitu : makroangiopati (makrovaskuler) dan mikroangiopati (mikrovaskuler).

- makroangiopati (makrovaskuler)
 1. Pembuluh Darah Otak : Stroke
 2. Pembuluh Darah Jantung : Jantung Koroner
 3. Pembuluh Darah Kaki : luka sukar sembuh
- mikroangiopati (mikrovaskuler)
 1. Pembuluh Darah Mata : Kebutaan
 2. Pembuluh Darah Ginjal : Penyakit Ginjal Kronik

Penyandang DM mempunyai risiko untuk terjadinya Penyakit Jantung Koroner dan Penyakit pembuluh darah otak 2 kali lebih besar, 5 kali lebih mudah menderita ulkus atau gangren, 7 kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal, dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina daripada pasien non DM.

Dalam Diabetes Atlas 2000 (*International Diabetes Federation*) tercantum perkiraan penduduk Indonesia diatas 20 tahun sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6%, diperkirakan pada tahun 2000 berjumlah 5,6 juta. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk yang berusia diatas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien diabetes melitus.

B. Perumusan Masalah

Hubungan Diabetes Melitus dengan kejadian Stroke memang belum dikaji secara mendalam, sehingga diperlukan penelitian dan pengkajian kembali, agar kejadian Stroke pada pasien dengan Diabetes Melitus dapat dikendalikan.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan Diabetes Melitus dengan kejadian Stroke.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan Penelitian ini bermanfaat :

1. Menurunkan dan mengendalikan angka kejadian Stroke.
2. Dengan menurunnya angka kejadian Stroke, diharapkan morbiditas dan mortalitas pada penderita DM yang diakibatkan oleh Stroke dapat