

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Diabetes mellitus merupakan penyakit endokrin yang paling lazim. Frekuensi sesungguhnya sulit diperoleh karena perbedaan standar diagnosis tetapi mungkin antara 1 dan 2 persen jika hiperglikemia puasa merupakan kriteria diagnosis. Penyakit ini ditandai oleh kelainan metabolik dan komplikasi jangka panjang yang melibatkan mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Foster, 2000).

Diabetes mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan ditandai hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun kedua-duanya (*American Diabetes Assosiation, 2005*). Diabetes mellitus disebabkan oleh defisiensi insulin atau resistensi terhadap insulin. Insulin merupakan hormon protein rantai ganda yang di bentuk di sel beta pulau langerhans pankreas. Hormon ini berfungsi memacu penyimpanan glukosa dan ambilan asam amino, meningkatkan sintesis protein dan lipid, serta menghambat lipolisis dan glukoneogenesis (Dorland, 1998). Defisiensi atau resistensi insulin menyebabkan glukosa darah tidak bisa disimpan di jaringan dalam bentuk glikogen, sehingga glukosa tetap berada dalam darah dalam jumlah yang tinggi.

Berbagai penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh WHO menunjukkan adanya peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. Untuk Indonesia WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien dari 8,4 juta

pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2006). Peningkatan insidensi DM tipe 2 yang sangat tinggi ini tentu akan diikuti oleh meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi DM. Jika dibiarkan dan tidak dikelola dengan baik, akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik (Waspadji, 2006).

The National Diabetes Data Group, menggunakan uji toleransi glukosa per oral 75 g sebagai criteria diagnosis, memeperkirakan prevalensi diabetes sebesar 6,6 persen, dan 11,2 persen populasi menderita gangguan toleransi glukosa. Kebanyakan subjek yang di diagnosis gangguan toleransi glukosa atau diabetes dengan uji toleransi glukosa peroral jika diikuti secara longitudinal tidak pernah menunjukkan hiperglikemi puasa atau diabetes bergejala (Foster, 2000).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara DM tipe 2 dengan kejadian depresi. Gangguan depresi ditemukan dengan prevalensi meningkat pada penderita DM tipe 2 Indikator yang dilihat dari hubungan keduanya adalah kontrol glukosa (Spiess *et al*, 1994). Pada pasien DM tipe 2 dengan diikuti gangguan depresi akan menunjukkan kendali glukosa yang buruk dibandingkan pasien DM tipe 2 tanpa gangguan depresi. Secara psikis, depresi juga sebagai penanda adanya gangguan kepribadian yang terjadi karena penyakit DM tipe 2 yang diderita sepanjang hidup oleh seseorang (Bilbring, 1966).

Depresi merupakan komponen psikologik, misalnya rasa sedih, susah, rasa tak berguna, gagal, kehilangan, tak ada harapan, putus asa, penyesalan yang patologis, dan komponen somatik, misalnya: anorexia, konstipasi, kulit lembab

(rasa dingin), tekanan darah dan nadi menurun sedikit. Bila gangguan tidur, anorexia, atau berkurangnya semangat bekerja/bergaul dan nafsu sexual timbul bersamaan maka ingatlah akan adanya depresi. Ada jenis depresi dengan penarikan diri dan ada pula dengan kegelisahan dan agitasi (Maramis,2004).

Depresi sering terjadi komorbid dengan diabetes walaupun seringkali tidak di kenali dan tidak mendapatkan terapi pada 2/3 pasien dengan kondisi tersebut (Wayne, 2008). Ali *et al*, (2006) melakukan review sistematis mendapatkan bahwa prevalensi depresi secara bermakna lebih tinggi diantara pasien dengan diabetes tipe 2 (17,6%) dibandingkan yang tidak menderita diabetes (9,8%). Ditemukan juga bahwa prevalensi depresi diantara wanita diabetesi (23,8%) lebih tinggi dari pada laki-laki diabetesi (12,8%). Li *et al*, (2009) melakukan sebuah studi yang mengestimasi prevalensi depresi yang belum terdiagnosis depresi (Shahab,)

Kolesterol terdapat di dalam jaringan dan lipoprotein plasma, yang bisa dalam bentuk kolesterol bebas atau gabungan dengan asam lemak rantai-panjang sebagai ester kolesteril. Unsur ini disintesis di banyak jaringan dari asetil-KoA dan akhirnya dikeluarkan dari tubuh di dalam empedu sebagai garam kolesterol atau empedu. Kolesterol merupakan prekursor semua senyawa steroidlainnya di dalam tubuh, seperti kortikosteroid hormone seks, asam empedu dan vitamin D. Kolesterol secara khas adalah produk metabolisme hewan dan terdapat di makanan yang berasal dari hewan seperti kuning telur, daging, hati dan otak

The Centers for Disease Control and Prevention ini melaporkan 70-97% individu dengan diabetes mengalami dislipidemia. Laporan dari dua pusat kesehatan di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa hanya 35,5% dari pasien yang berkunjung ke klinik diabetes memiliki kadar LDL kolesterol dibawah 100 mg/dl. Huruf C dalam ABC penatalaksanaan diabetes mengingatkan pasien akan pentingnya evaluasi dan penatalaksanaan kolesterol, yang merupakan bagian integral dari penatalaksanaan diabetes. Untuk menurunkan komplikasi makrovaskular, pengendalian terhadap profil lipid dan tekanan darah harus sejalan dengan pengendalian terhadap kadar glukosa darahnya.

Al-Qur'an Surat Al-Araf ayat 31

﴿يَبْنَیْ عَادَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا
وَأَشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾^(٣١)

Artinya:

31. Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid^[534], makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan^[535]. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

Pasien-pasien DM tipe 2 berisiko tinggi untuk mengalami penyakit jantung koroner. Tingginya angka kejadian komplikasi penyakit kardiovaskular pada populasi ini terutama disebabkan karena gangguan metabolisme lipid, yang ditandai dengan meningkatnya kadar trigliseridaa menurunnya kadar HDL.

kolesterol dan meningkatnya jumlah partikel2 *small dense* LDL. Modifikasi gaya hidup dan kendali glukosa darah dapat memperbaiki profil lipid secara umum. Yang akan membantu pengetahuan mereka tentang DM dan memikirkan kepentingan mereka sendiri semaksimal mungkin sehingga tidak hanya difokuskan pada pengelolaan farmakoterapi saja, akan tetapi nonfarmakoterapi yang salah satunya *self help group* yang diharapkan bisa menjadi usaha pengelolaan diabetes secara lebih menyeluruh (PERKENI, 2006).

B. PERUMUSAN MASALAH

Apakah terjadi penurunan kadar total kolesterol darah pada pasien yang sebelum di berikan terapi *self help group* pada DM tipe 2 dengan komorbid depresi dan sesudah di berikan terapi *self help group* pada DM tipe 2 dengan komorbid depresi?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Umum :

Untuk menjelaskan perbedaan kadar kolesterol darah pada pasien DM tipe 2 dengan komorbid depresi melalui media *self help group*.

2. Khusus :

Tujuan dari penelitian ini:

- i. Mengetahui perbedaan kadar kolesterol darah pada pasien yang sebelum diberikan terapi *self help group* pada DM tipe 2
- ii. Untuk mengetahui perbedaan kadar kolesterol darah pada pasien yang sesudah diberikan terapi *self help group* pada DM tipe 2

- iii. Manfaat pemberian *self help group* pada pasien DM tipe 2 pada kadar kolesterol darah dengan komorbid depresi.
- iv. Mengetahui karakteristik diabetisi tipe 2 dengan depresi
- v. Mengetahui persentase kejadian depresi pada DM tipe 2 di puskesmas.

D. MANFAAT

1. Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan di bidang ilmu kedokteran klinis mengenai hasil guna terapi *self help group* pada diabetisi tipe 2 dengan komorbid depresi.

2. Klinis

Untuk membantu klinisi dalam memberikan referensi bagi pengambilan keputusan dalam pengelolaan diabetisi tipe 2 dengan komorbid depresi.

3. Penelitian Lain

Peneliti lain dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan perbandingan dan dapat di kembangkan lagi untuk penelitian-penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan depresi dan stroke.

4. Masyarakat

Mampu membantu diabetisi yang mengalami komorbid depresi depresi sehingga dapat mencapai kehidupan yang optimal sebagai diabetisi.

5. Diabetisi

Penderita dapat mengontrol kadar kolesterol dengan mengontrol gaya hidup seperti; berolahraga dan memperhatikan pola makan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian mengenai hasil guna terapi *self help group* pada diabetisi tipe 2 dengan komorbid depresi terhadap pengendalian kolesterol darah sepanjang penelusuran penelitibelum pernah dilakukan di Indonesia. Kesan ini didapatkan setelah dilakukan pelacakan di internet dengan menggunakan kata kunci *self help group*, diabetes melitus tipe 2, depresi kolesterol, dan puskesmas.