

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya.<sup>1-3</sup> WHO memperkirakan, secara global, 422 juta orang dewasa berusia di atas 18 tahun hidup dengan DM pada 2014. Jumlah terbesar orang dengan DM diperkirakan untuk Wilayah WHO Asia Tenggara dan Pasifik Barat, terhitung sekitar setengah dari kasus DM di dunia.<sup>4</sup> Menurut IDF 2017, sepuluh negara dengan jumlah terbesar pengidap DM adalah Cina, India, Amerika Serikat, Brasil, Meksiko, Indonesia, Federasi Rusia, Mesir, Jerman, dan Pakistan.<sup>5</sup> Menurut Riskesdas 2013, prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,5%, berdasarkan diagnosis dokter atau dilihat dari gejala klinis sebesar 2,1%. Prevalensi DM yang terdiagnosis dokter atau dilihat dari gejala klinis tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah 3,7%, Sulawesi Utara 3,6%, Sulawesi Selatan 3,4% dan Nusa Tenggara Timur 3,3%. Prevalensi DM yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta 2,6%, DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi Utara 2,4% dan Kalimantan Timur 2,3%. Di DKI Jakarta sendiri prevalensi DM yang terdiagnosis dokter sebesar 2,5% dan prevalensi DM yang terdiagnosis dokter atau dilihat dari gejala klinis sebesar 3,0%.

Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter atau dilihat dari gejala klinis meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur 65 tahun ke atas cenderung menurun. Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki dan di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada pedesaan. Prevalensi DM cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi dan dengan taraf kepemilikan harta yang tinggi.<sup>6</sup>

DM adalah penyebab tersering penyakit jantung dan *stroke*.<sup>7</sup> Penyebab kematian dan kesakitan utama pada pasien DM, baik DM tipe 1 maupun DM tipe

2 adalah penyakit jantung koroner (PJK). Dasar terjadinya peningkatan risiko PJK pada pasien DM belum diketahui secara pasti. Dari hasil penelitian didapatkan kenyataan bahwa: angka kejadian aterosklerosis lebih tinggi pada pasien DM dibanding populasi non DM, pasien DM mempunyai risiko tinggi untuk mengalami trombosis, penurunan fibrinolisis dan peningkatan respons inflamasi, pada pasien DM terjadi glikosilasi protein yang akan mempengaruhi integritas dinding pembuluh darah. Lesi aterosklerosis pada pasien DM salah satunya dapat terjadi akibat dislipidemia. Dislipidemia dapat menimbulkan stres oksidatif, umumnya terjadi pada keadaan resistensi insulin atau sindrom metabolik dan DM tipe 2.<sup>8</sup>

Abnormalitas kadar lipid dalam darah merupakan salah satu faktor risiko timbulnya penyakit kardiovaskular dan metabolik, misalnya aterosklerosis, PJK, *stroke*, sindrom metabolik dan sebagainya.<sup>6</sup> *High-density lipoprotein* (HDL) tampaknya menurunkan risiko serangan jantung dan *stroke*. Tingginya kadar kolesterol *low-density lipoprotein* (LDL) berarti ada risiko serangan jantung dan *stroke* yang lebih tinggi. Beberapa studi menunjukkan bahwa orang dengan kadar trigliserida puasa di atas normal (150 mg/dL atau lebih tinggi) punya risiko serangan jantung dan *stroke* yang lebih tinggi.<sup>9</sup> Dislipidemia merupakan faktor risiko primer untuk PJK dan mungkin berperan sebelum faktor utama lainnya muncul.<sup>10</sup> Hal ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan profil lipid pada orang-orang berisiko guna mengetahui apakah mereka mengalami dislipidemia. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui profil lipid pada penderita DM, karena mereka mempunyai faktor risiko dislipidemia yang nantinya dalam jangka panjang dapat mengarah ke PJK. Yang dimaksud dengan profil lipid di sini adalah kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida. Dalam hal ini, sampel penelitian yang diambil adalah pasien DM tipe 1 dan tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Jatinegara dengan judul penelitian “Gambaran Profil Lipid pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Periode Juni 2017-Desember 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Belum diketahuinya gambaran profil lipid pada pasien DM di Puskesmas Kecamatan Jatinegara sehingga belum dilakukan upaya pencegahan terhadap komplikasi lebih lanjut.

### **1.2.2 Pertanyaan Masalah**

Bagaimana gambaran profil lipid pada pasien DM di Puskesmas Kecamatan Jatinegara?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran profil lipid pada pasien DM di Puskesmas Kecamatan Jatinegara supaya dapat dilakukan upaya penatalaksanaan dan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengetahui kadar kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida pada pasien DM di Puskesmas Kecamatan Jatinegara.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat untuk Peneliti**

Mengetahui gambaran profil lipid pada pasien DM di Puskesmas Kecamatan Jatinegara.