BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan mengakibatkan kesejahteraan masyarakat, derajat kesehatan dan gizi masyarakat bertambah baik. Komposisi penduduk juga mengalami perubahan, ditandai dengan peningkatan jumlah usia lanjut. Akibat peningkatan kesejahteraan, derajat kesehatan dan gizi masyarakat, serta perubahan komposisi penduduk akan terjadi pula perubahan pola penyakit yaitu menurunnya penyakit-penyakit infeksi di satu pihak dan meningkatnya penyakit-penyakit degeneratif, antara lain : Jantung, Diabetes Mellitus (DM) dan Kanker.\(^1\)

Menurut laporan World Health Organization (WHO) pada 7\(^{th}\) Asean Federation of Endocrine Societies (AFES) Congress di Kuala Lumpur pada tanggal 25-30 November 1993, jumlah penderita DM di dunia pada tahun 1993 sudah melebihi 100 juta dengan prevalens rate pada orang dewasa sekitar 6 \%. Pada tahun 1994 terdapat 110,4 juta penderita DM di dunia dengan prevalens rate pada orang dewasa 1,2-22,0\%.\(^2,3\)

Menurut Zimmet pada kongres International Diabetes Federation (IDF) ke-18 yang diselenggarakan pada tanggal 24-29 Agustus 2003 di Perancis, saat ini tak kurang dari 194 juta penduduk dunia berusia 20-79 tahun menderita diabetes dengan prevalens rate 5,1\% pada populasi dewasa, dan 314 juta penduduk dunia dengan prevalens rate 8,2\% dewasa menderita gangguan toleransi terhadap glukosa (Impaired Glucose Tolerance/IGT) yang dipandang sebagai tahap awal dari diabetes.\(^4\)

Prevalens rate DM di Filipina pada tahun 1996 menunjukkan angka yang tinggi yaitu sekitar 8,4 %-12 % di daerah urban dan 3,8 %-9,7 % di daerah rural. Sedangkan dari berbagai penelitian epidemiologi di Indonesia didapatkan dari laporan Roy Thanos pada konsensus pengelolaan DM di Indonesia tahun 1998, menunjukkan bahwa angka prevalens rate DM terbanyak terdapat di kota-kota besar antara lain, Jakarta 6,2 %, Semarang 1,46 %, Surabaya 1,43 %, Ujung Pandang 2,9 %, Manado 6,1 %, Padang 1,5 %. Sedangkan angka prevalens rate terendah di daerah-daerah pedesaan antara lain di Tasikmalaya 1,1 % dan di Tanah Toraja hanya 0,8 %.


Dibandingkan dengan non DM, penderita DM mempunyai risiko relatif untuk terjadinya penyakit jantung koroner 24 kali lebih besar, penyakit pembuluh darah otak 2 kali, Ulkus/Gangren 5 kali, Gagal Ginjal 17 kali, dan 25 kali mengalami keb utaan akibat kerusakan retina.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2001, pada tahun 2000 proporsi penderita DM terhadap seluruh pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia sebesar 2,1%.
Berdasarkan profil kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2000, ditemukan bahwa penyakit DM menempati peringkat kesembilan dengan proporsi penderita DM terhadap seluruh pasien yang dirawat inap sebesar 4,09 %, dan menempati peringkat kelima dengan proporsi penderita DM terhadap seluruh pasien rawat jalan sebesar 8,09 % di seluruh rumah sakit di Propinsi Sumatera Utara.¹⁰


1.2. **Permasalahan**

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik penderita DM yang dirawat inap di RSU Santa Elisabeth Medan tahun 1999-2003.

1.3.2. Tujuan Khusus


b. Untuk mengetahui rata-rata umur penderita DM

c. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita DM berdasarkan faktor sosiodemografi yang meliputi: jenis kelamin, suku, pekerjaan, status perkawinan dan daerah asal.

d. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita DM berdasarkan riwayat keluarga.

e. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita DM berdasarkan tipe DM.

f. Untuk mengetahui distribusi proporsi keluhan utama pada penderita DM.

g. Untuk mengetahui distribusi proporsi komplikasi pada saat diagnosa masuk pada penderita DM.

h. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita DM berdasarkan pengobatan yang diberikan.

i. Untuk mengetahui rata-rata lama rawatan penderita DM.


j. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita DM berdasarkan keadaan waktu pulang

k. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata umur berdasarkan tipe DM

l. Untuk mengetahui perbedaan distribusi proporsi komplikasi berdasarkan tipe DM

m. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata lama rawatan berdasarkan komplikasi

n. Untuk mengetahui perbedaan distribusi proporsi keadaan waktu pulang berdasarkan komplikasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Untuk Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak RSU Santa Elisabeth Medan, dalam penatalaksanaan DM.

1.4.2. Untuk Fakultas

Dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Sumatera Utara.

1.4.3. Untuk Penulis

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh penulis selama kuliah di FKM USU.