



Upaya Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 dan Obesitas I pada Pasien Perempuan Usia 54 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Meurah Mulia Kabupaten Aceh Utara

Ayu Permata Sari Br Tarigan¹, Noviana Zara², Nur Fardian³, Mardiaty⁴, Julia Fitriani⁵, Meutia Maulina⁶, Cut Asmaul Husna⁷, Maulina Debbyosha⁸, Anita Syafridah⁹, Andi Saputra¹⁰

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

^{2,9}Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

^{4,5}Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁶Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁷Departemen Ilmu Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁸Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : noviana.zara@unimal.ac.id

Abstrak

Pasien perempuan berusia 54 tahun mengeluhkan lemas dan kebas-kebas pada ujung jari kaki dan tangan, keluhan dirasakan terus menerus sehingga pasien merasa terganggu. Pasien memiliki pola hidup yang tidak sehat yaitu seringkali mengonsumsi makanan dan minuman yang manis dan juga jarang berolahraga. Pasien di diagnosis dengan diabetes mellitus tipe 2 dan obesitas *grade* I. Terapi obat hiperglikemia oral yang digunakan pada pasien yaitu penggunaan glibemipiride 1 mg per hari. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Berbagai pendekatan diperlukan untuk melakukan tatalaksana komprehensif terhadap masalah kesehatan, baik secara medikamentosa dan non medikamentosa serta edukasi untuk memperbaiki kualitas hidup dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut pada pasien.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe 2, obesitas, tatalaksana kedokteran keluarga

Abstract

A 54-year-old female patient complained of weakness and numbness at the tips of her toes and hands, complaints were felt continuously so that the patient felt disturbed. The patient has an unhealthy lifestyle, that is, he often consumes sweet foods and drinks and rarely exercises. The patient was diagnosed with type 2 diabetes mellitus and grade I obesity. The oral hyperglycemia drug therapy used in the patient was glibemipiride 1 mg per day. Primary data were obtained through anamnesis and physical examination by conducting home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment was carried out



**Upaya Pengelolaan Diabetes Melitus ... (Ayu Permata Sari Br Tarigan, Noviana Zara,
Nur Fardian, Mardiaty, Julia Fitriani, Meutia Maulina, Cut Asmaul Husna,
Maulina Debbyosha, Anita Syafridah, Andi Saputra)
GALENICAL Volume 3 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2024. Hal. 93-106**

based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Various approaches are needed to carry out comprehensive management of health problems, both medically and non-medically as well as education to improve quality of life and prevent further complications in patients.

Keywords : *Type 2 Diabetes, obesity, family medicine management*

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh hiperglikemia atau kadar glukosa yang banyak dalam darah serta adanya kelainan pada proses metabolisme karena kekurangan insulin. International Diabetes Federation mengungkapkan pada 2018 orang yang terkena Diabetes Mellitus (DM) menyentuh 415 juta jiwa dan diantara jumlah tersebut 98% nya adalah pengidap DM Tipe 2. Dapat disimpulkan bahwa masyarakat lebih rentan mengidap DM tipe 2.(1,2)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2030 akan terjadi peningkatan penduduk yang terkena Diabetes Mellitus minimal 366 juta jiwa. Sedangkan hasil dari survei yang dilakukan WHO, Indonesia masuk kedalam 4 negara tertinggi yang penduduknya yang menderita DM begitu pula dengan China, AS, dan India.(3)

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen kesehatan, terjadi peningkatan prevalensi DM menjadi 10,9%. Laporan International Diabeter Federation (IDF) pada tahun 2017 menempatkan Indonesia sebagai Negara Peringkat ke 6 dalam jumlah Penderita DM yang mencapai 10,3 juta. Prediksi dari IDF menyatakan akan terjadi peningkatan jumlah pasien DM dari 10,3 juta pada tahun 2017 menjadi 16,7 juta pada tahun 2045.(4,5)

Diabetes Mellitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh membusuk/gangrene, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, dan stroke, sampai dengan amputasi anggota tubuh karna terjadi pembusukan. Untuk menurunkan kejadian dan keparahan dari Diabetes Mellitus tipe 2 maka dilakukan pencegahan seperti modifikasi gaya hidup dan pengobatan seperti obat oral hiperglikemik dan insulin.(6)

Tingginya jumlah penderita Diabetes Melitus antara lain disebabkan karna perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit Diabetes Melitus yang kurang, minimnya aktifitas fisik, penyaturan

pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat, serat dari sayuran ke pola makan kebarat baratan yang mengandung banyak lemak, gula , garam dan sedikit serat.(6,7)

Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Penyakit hipertensi merupakan gejala peningkatan tekanan darah yang kemudian berpengaruh pada organ yang lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam ranah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di dunia (7).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : Ny. H
Umur : 54 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Kumbang, Kecamatan Meurah Mulia
Pasien Rawat Jalan : Puskesmas Meurah Mulia Poli Penyakit Tidak Menular (PTM), Tanggal 28 Desember 2022

2.2 Anamnesis

2.2.1 Keluhan Utama

Lemas dan kebas pada jari-jari kaki

2.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. H berusia 54 tahun, merupakan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Tidak Menular Puskesmas Meurah Mulia mengeluhkan lemas dan kaki kebas. Keluhan pertama kali dirasakan sejak 1 tahun yang lalu, dan dirasakan memberat seminggu ini hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien sering berobat dengan keluhan yang sama dan mengkonsumsi obat diabetes secara rutin. Pasien pertama kali didiagnosis menderita Diabetes Mellitus tipe 2 pada tahun 2021, awalnya pasien mengalami

keluhan berupa badan terasa lemas, selalu merasa haus, dan sering merasa pada ujung jari tangan dan kaki. Pasien mengira keluhan tersebut akibat kelelahan dan dirasa akan sembuh jika istirahat, namun keluhan bertambah berat. Atas keluhan tersebut pasien datang ke RS untuk memeriksakan diri dan oleh dokter disarankan untuk pemeriksaan kadar gula darahnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan GDP 376 mg/dl dan diberikan pengobatan untuk menurunkan kadar gula darahnya dengan mengkonsumsi obat DM oral yaitu Glimepiride 1x1 mg. Selama di diagnosis DM pasien rutin mengkonsumsi obat untuk menjaga kadar gula darahnya. Sebelum sakit pasien mengaku memiliki pola hidup yang tidak sehat yaitu seringkali mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis. Dalam sehari frekuensi makan pasien sekitar 3-4 kali, dan dengan menu makanan yang cenderung berkarbohidrat tinggi. Namun pasien mengaku saat ini sudah mengurangi makanan dan minuman. Pasien disarankan untuk mengatur pola makan, menghindari makanan dengan pengawet, penyedap, dan yang memiliki kadar gula tinggi. Pasien juga disarankan untuk melakukan olahraga, manis, dan hanya sesekali mengkonsumsinya.

2.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu

- Pasien didiagnosa dengan DM tipe 2 sejak tahun 2021
- Riwayat penyakit lain dan alergi makanan, obat-obatan disangkal oleh pasien
- Riwayat operasi disangkal oleh pasien

2.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Pasien mengatakan bahwa keluarganya seperti orangtua (Ibu) tidak memiliki riwayat keluhan yang sama seperti pasien. Namun, ayah pasien diketahui memiliki penyakit DM sebelum meninggal di usia 80 tahun. Suami pasien memiliki penyakit hipertensi dan rutin berobat ke fasilitas kesehatan.

2.2.5 Riwayat Personal Sosial

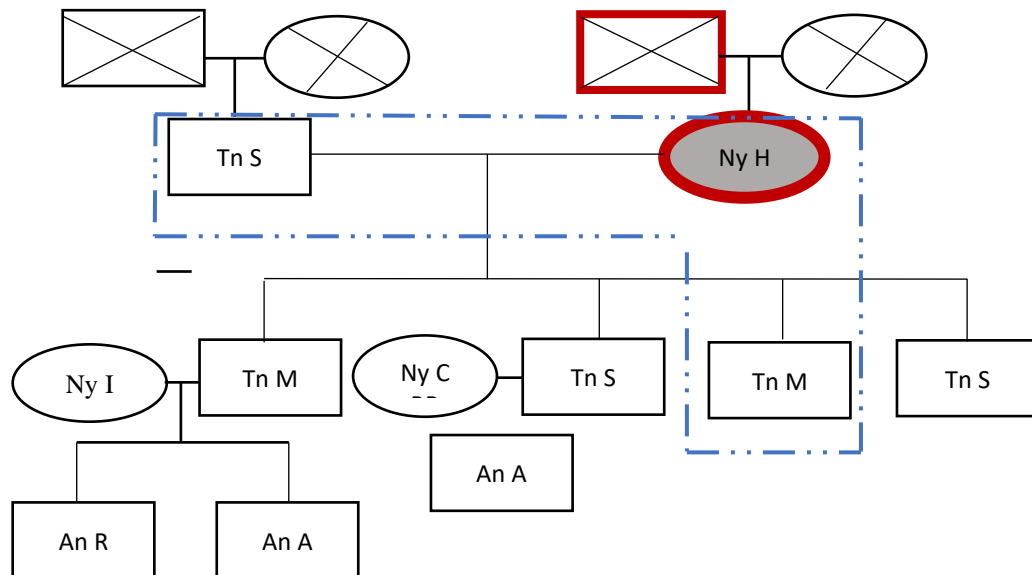
Pasien merupakan seorang IRT. Saat ini pasien mengisi waktunya di rumah dan lingkungan sekitar rumah. Pasien juga mengatakan memiliki kebiasaan berolahraga yang jarang. Pasien cukup bersosialisasi dengan tetangga sekitar dan aktif dalam kegiatan kampung seperti pengajian. Pasien mengatakan dari sisi keluarga sangat mendukung penyelesaian permasalahan pasien.

2.3 Review Sistem

Sistem Oftalmologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinari	: Tidak ada kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Kebas
Sistem Dermat Muskular	: Tidak ada kelainan
Sistem Endokrinologi	: Polifagia, Poliuria

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Family Genogram



Keterangan:

- | | |
|---------------|---------------------|
| □ : Laki-laki | x : Meninggal |
| ○ : Perempuan | --- : Garis serumah |
| ● : Klien | — : DM |

3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

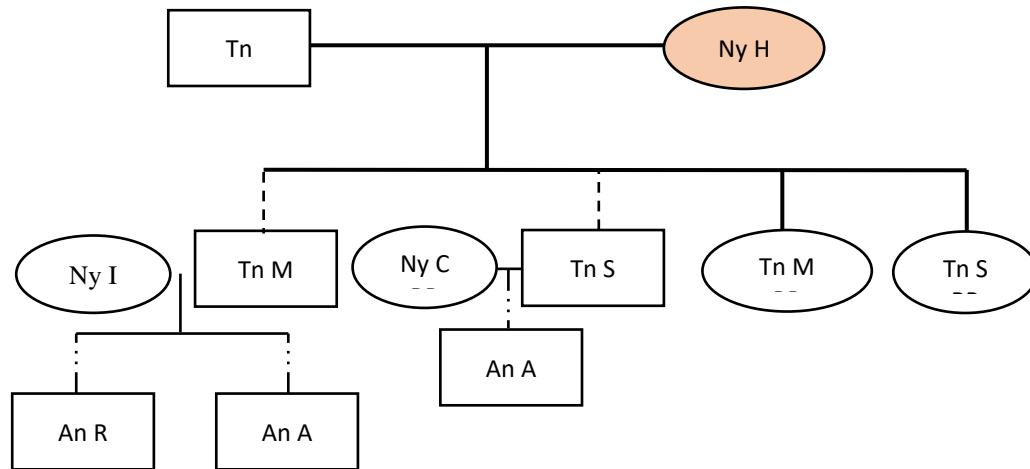
Bentuk keluarga ini adalah *nuclear family*

3.3 Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Middle Age

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan anak baik dan hubungan sesama anak harmonis.



Keterangan:

- Fungsional relationship antara pasien dengan suami dan anak (Harmonis)
- Fungsional relationship antara pasien dan menantu (cukup baik)
- Fungsional relationship antara pasien dan cucu (cukup baik)

3.5 APGAR Keluarga

Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve sebagai berikut :

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	10 (Sangat fungsional)		

3.6 SCREEM Keluarga

Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical sebagai berikut :

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosialnya	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam kebudayaan dan tatanan hidup sehari-hari	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-
<i>Educational</i>	Pendidikan terakhir pasien SMA, dan paham dengan kondisi penyakitnya terlebih dengan <i>support</i> dari anak-anak nya	-
<i>Economic</i>	Pasien dapat memenuhi kebutuhannya sendiri	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Faskes serta Rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2021	53	Menderita DM Tipe 2	Stress ringan

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalikus

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Compos Mentis*
 Frekuensi nadi : 90 x/menit, regular
 Frekuensi nafas : 25 x/menit, regular
 Suhu : 36,5°C
 Status gizi : Obesitas I (Tinggi badan 150 cm, Berat badan 58 kg, Indeks Massa Tubuh (IMT) 25,77kg/m²)

4.2 Keadaan Spesifik

Mata : Kongjungtiva tidak anemis, Sklera tidak ikterik
 Telinga : Tidak ada kelainan
 Hidung : PCH (-), Sekret (-)
 Mulut : Tidak ada kelainan
 Leher : Pembesaran KGB (-), JVP Normal, Tidak teraba pembesaran thyroid

Thoraks

- Jantung : Pulsasi Ictus cordis teraba di ICS V garis midclavicula sinistra,
Bunyi jantung reguler
- Paru : Bentuk dan gerak Simetris, nyeri tekan (-), Massa (-), perkusi normal,
BPH (batas Paru Hepar) di ICS V, VBS (vesicular breath sounds)
Kanan = Kiri, Ronchi -/-, Wheezing -/-
- Abdomen : Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris dan normal,
kelainan kulit (-), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba,
Tympani (+)
- Anogenitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Ekstremitas : Sianosis (-), Kekuatan Tonus (5/5), Akral Hangat, Reflek Bisep dan
Trisep Normal, Reflek Patella dan Achilles (+), CRT <2 detik, tidak
ada tanda-tanda edema ekstremitas

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Gula darah *stick* (Kadar Gula Darah Puasa) 360 mg/dl

6. DIAGNOSIS HOLISTIK

- **Aspek Klinis**
 - Diagnosa Klinis 1 : Diabetes Melitus Tipe 2
 - Diagnosa Klinis 2 : Neuropati Diabetik
 - Diagnosa Klinis 3 : Obesitas I
- **Aspek Personal**
 - Alasan kedatangan : Karena badan terasa lemas dengan ujung jari kaki dan tangan kebas
 - Kekhawatiran : Sakit bertambah buruk dan mengganggu aktivitas
 - Harapan : Penyakit bisa sembuh dan tidak timbul keluhan maupun perburukan penyakit
- **Aspek Risiko Internal :**
 - Kurangnya berolahraga
 - Pola makan yang tidak sehat
 - Sibuk dengan pekerjaan rumah sehingga kurang berolahraga
- **Aspek Risiko Eksternal :** Pasien aktif dalam perkumpulan antar tetangga dan melakukan pengajian, dimana juga sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis saat kegiatan tersebut

- **Aspek Derajat Fungsional** : Derajat 2 yaitu masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah namun, mulai mengurangi aktivitas

Uraian Diagnosis Holistik :

Seorang perempuan usia 54 tahun dengan DM tipe 2 dan obesitas kelas 1 yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman manis dan sekarang berusaha untuk mengubah pola hidupnya untuk lebih sehat.

7. TATALAKSANA

7.1 Medikamentosa

Glimepirid 1x1 mg, Vitamin B1 1x1

7.2 Non Medikamentosa

Promotif dan preventif DM Tipe 2 yaitu :

1. Edukasi tentang perjalanan penyakit yang di derita pasien dan pengendalian serta pemantauan penyakit secara berkelanjutan, penyulit dan resikonya, intervensi obat yang tersedia terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan
2. Edukasi perencanaan makan atau intervensi gizi

Komposisi makanan yang dianjurkan bagi kasus ini yaitu:

- Dengan berat badan aktual 58 kg dan berat badan ideal 45 kg kalori perhari yang disarankan yaitu 1125-1350 kal/hari (25-30 kal/kgbb ideal)
 - Lemak yang dianjurkan sekitar 20-25 % kebutuhan kalori, dalam bentuk <7% berasal dari lemak jenuh, <10% dari lemak tak jenuh, selebihnya 12-15% dari lemak tak jenuh tunggal. Asupan kolesterol dibatasi yaitu <200 mg/hari
 - Anjuran asupan natrium penyandang DM <1500 mg per hari
 - Asupan serat dianjurkan 20-25 gr/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat pada sayur dan buah
3. Motivasi pasien untuk minum obat dan kontrol teratur
 4. Edukasi peran keluarga dalam tata laksana penyakit, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pasien, seperti pola makan, gaya hidup serta rutinitas minum obat
 5. Edukasi PHBS sesuai dengan 10 indikator PHBS

6. Edukasi mengenai manajemen stres yaitu membina hubungan saling percaya dan mengekspresikan perasaan, membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya, melakukan kegiatan sesuai dengan minat dan kemampuan, menjaga kesehatan dengan olah raga dan aktivitas fisik, meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan, dan berfikir positif
7. Edukasi peran keluarga dalam tata laksana penyakit yaitu membantu memahami kejadian yang dialami pasien dengan mengajak pasien untuk selalu dekat dengan Tuhan, menelusuri seberapa sering gejala muncul dan seberapa jauh gejala tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari

7. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Dubia ad Bonam
Quo ad Functionam : Dubia ad Bonam
Quo ad Sanationam : Dubia ad Bonam

8. KOMPLIKASI

Neuropati Diabetikum

9. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

9.1 Kondisi Rumah

- Kepemilikan rumah : Rumah sendiri
- Daerah Perumahan : Padat Bersih
- Luas Tanah : 800 M²
- Ukuran Rumah : 6x15 M² (1 lantai)
- Lantai Rumah : Semen
- Atap Rumah : Seng
- Dinding rumah : Semi Permanen
- Cat Dinding rumah : Cat
- Jumlah Kamar : 3 kamar, 1 kamar mandi
- Dapur : Ada
- Jendela terbuka : Ada
- Jendela sebagai Ventilasi : 6
- Jendela sebagai Pencahayaan : 6

9.2 Lingkungan Rumah

- Sumber Air Bersih : Sumur
- Sumber Pencemaran dekat (< 10 m) dari sumber Air : Tidak ada
- Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah
- Kualitas fisik air minum : Baik
- Pengolahan air minum sebelum diminum : Air Isi Ulang

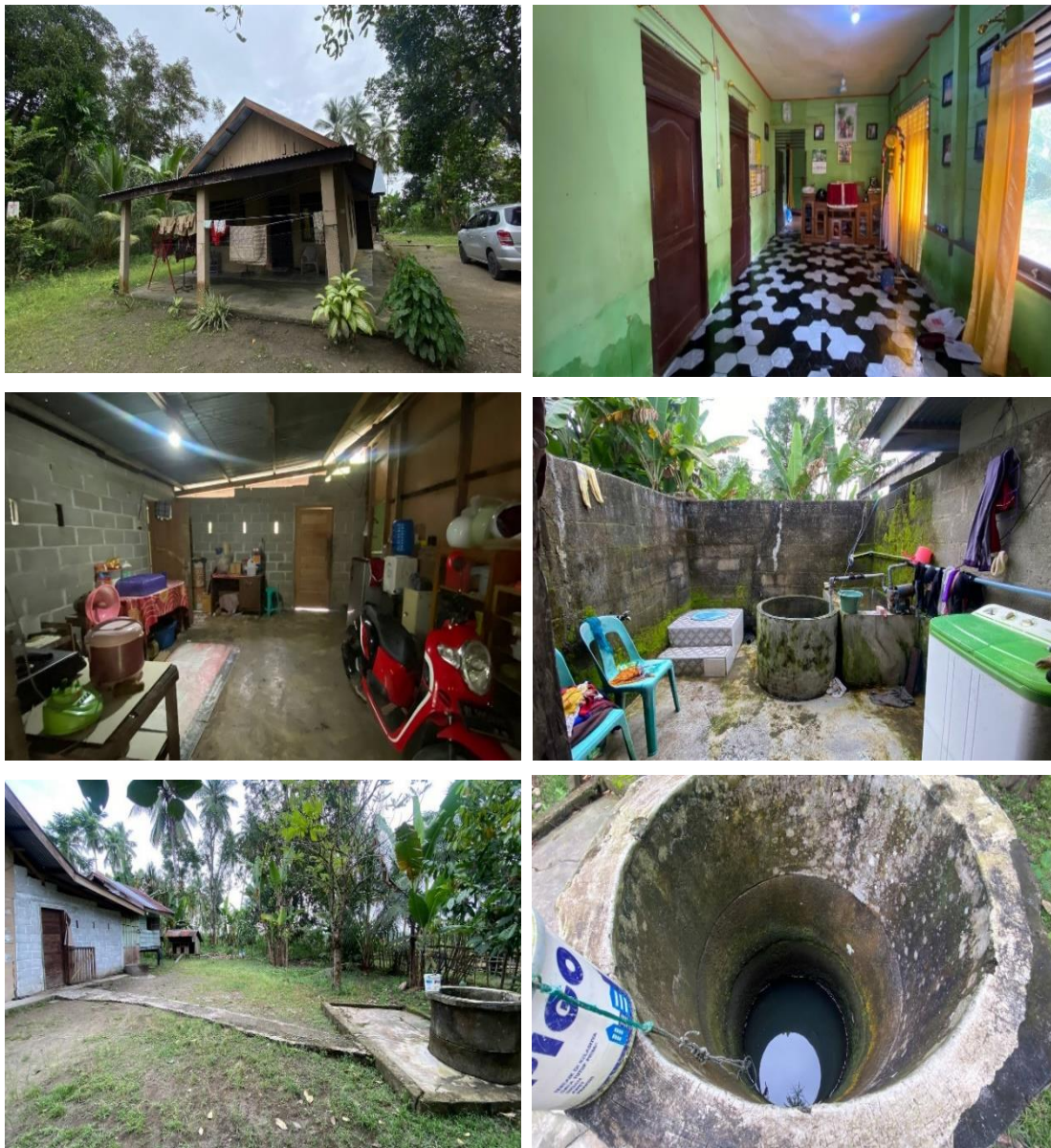
**Upaya Pengelolaan Diabetes Melitus ... (Ayu Permata Sari Br Tarigan, Noviana Zara,
Nur Fardian, Mardiaty, Julia Fitriani, Meutia Maulina, Cut Asmaul Husna,
Maulina Debbyosha, Anita Syafridah, Andi Saputra)
GALENICAL Volume 3 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2024. Hal. 93-106**

- Tempat Penampungan air : Ada dan terbuka
- SPAL dan JAMBAN : Memenuhi syarat kesehatan
- Tempat Pembuangan sampah : TPS, lalu dibakar
- Bahan Bakar sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 5 meter dengan tetangga lainnya

Interpretasi hasil kunjungan rumah :

Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga

Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang jarang, bersih dan terawat



Gambar : Lingkungan Rumah Pasien

10. INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	-	
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan	-	
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan		√
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		√
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari	√	
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga	√	
10	Tidak merokok di dalam rumah	√	

Kesimpulan : Rumah tangga tidak memenuhi kriteria PHBS

11. PEMBAHASAN

Pasien perempuan usia 54 tahun datang ke PKM Meurah Mulia Poli Penyakit Tidak Menular dengan keluhan lemas dan ujung jari kaki terasa kebas sejak 1 minggu terakhir, pasien mengatakan lemas dirasakan pasien seluruh tubuh, Keluhan ini menyebabkan pasien tidak mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari, lemas berkurang saat istirahat dan memberat pasien jika pasien melakukan aktifitas. Setelah dilakukan anamnesis sampai dengan pemeriksaan penunjang, pasien ini ditegakkan sebagai pasien DM Tipe 2 + obesitas I.

Hal ini sesuai dengan teori, Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diantara penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa mendatang adalah Diabetes Melitus. Penyakit Diabetes Melitus jarang tertangani dengan benar karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi yang serius jika tidak tertangani dengan benar seperti penyempitan pembuluh darah kapiler, koma diabetik, pembersihan luka yang tidak tepat dapat memperparah luka pada penderita Diabetes Melitus. Diagnosa Diabetes Melitus ditegakkan atas dasar klinis yaitu berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis didapatkan pada pasien pusing, lemas, kesemutan pada kaki.

Patofisiologi yang menyebabkan DM berdasarkan teori ialah resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe-2. Belakangan diketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat daripada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel beta, organ lain seperti: jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi incretin), sel alpha pancreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin), kesemuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe-2.

12. KESIMPULAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat yang atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau kedua-duanya sehingga dapat menimbulkan komplikasi lainnya seperti Neuropati Diabetikum, dan Penyakit Hipertensi. Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, yang dikenal sebagai insulin dependent, dimana pankreas gagal menghasilkan insulin ditandai dengan kurangnya produksi insulin dan DM tipe 2, yang dikenal dengan non insulin dependent, disebabkan ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif yang dihasilkan oleh pankreas.

Penatalaksanaan pasien DM berupa upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tatalaksana pasien DM mencakup tatalaksana farmakologi dan non farmakologi. Diagnosis pada kasus ini adalah DM tipe II dengan penatalaksanaan pengaturan glukosa darah dan tekanan darah. Selain penatalaksanaan secara farmakologi, penatalaksanaan secara non farmakologis juga diperlukan. Edukasi kepada pasien sangat penting, karena dengan bertambahnya pengetahuan wawasan tentang penyakit akan bertambah. dan berkesinambungan serta dilakukan pemeriksaan dan penanganan yang holistic, dan komprehensif. kemudian peran keluarga juga penting dalam perawatan dan memberikan dukungan serta sebagai pengawas terhadap perilaku hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utomo, A. A., Rahmah, S. & Amalia, R. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 :A Systematic Review. 1, 44–53 (2020).
2. Tina L, Lestika M, Yusran S. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe

**Upaya Pengelolaan Diabetes Melitus ... (Ayu Permata Sari Br Tarigan, Noviana Zara,
Nur Fardian, Mardiaty, Julia Fitriani, Meutia Maulina, Cut Asmaul Husna,
Maulina Debbyosha, Anita Syafridah, Andi Saputra)
GALENICAL Volume 3 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2024. Hal. 93-106**

- 2 di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Umum 2018. 2019;4(2):25–9.
3. Kusnadi G, Fitranti DY, Murbawani EA. Faktor Risiko Diabets Melitus pada Buruh dan Petani. *Journal of Nutrition College*. 2017;6(2):138–48.
 4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama RIKESDAS 2018. (2018).
 5. PERKENI. Pedoman pengelolaan dan pencegahan Diabete Mellitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia. (PB PERKENI, 2019).
 6. Fatimah RN. Diabetes Mellitus tipe 2. *Med. J. Lampung Univ*. 4, 86–99 (2015).
 7. Sudoyo, A. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. (Sagung Seto, 2016).
 8. Decroli, Eva, *Diabetes Melitus Tipe 2, (Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, 2019)*
 9. Yusuf et al, *Prevalence and Risk Factor of Diabetic Foot Ulcers in a Regional Hospital, Eastern Indonesia 2016*
 10. PERKENI. Pedoman pengelolaan dan pencegahan Diabete Mellitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia. (PB PERKENI, 2019).