



Upaya Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien Perempuan Usia 69 Tahun dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara

Dwi Novlita Rozi¹, Noviana Zara^{2*}, Ridhalul Ikhsan³, Rahmi Surayya⁴, Sarah Rahmayani Siregar⁵, Cut Ita Zahara⁶, Rahmia Dewi⁷, Zurratul Muna⁸, Bungsu Keumala Sari⁹

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

²Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁴Departemen THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁵Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

^{6,7,8}Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁹Dosen Fakultas Teknik, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

Abstrak

Pasien perempuan berusia 69 tahun dengan keluhan lemas sejak 3 minggu ini. Lemas yang dirasakan pasien ketika melakukan aktivitas fisik ringan seperti menyapu dan memasak. Lemas dirasakan sepanjang hari dan kadang hilang saat pasien tidak melakukan aktifitas apapun. Keluhan tersebut disertai dengan nyeri kepala, sering BAK dan kesemutan di kaki dan tangan. Pasien memiliki riwayat DM tipe 2 sejak 4 tahun yang lalu. Pemeriksaan KGDS pada pasien didapatkan 434 mg/dl, menunjukkan pasien mengalami hiperglikemi. IMT pasien didapatkan 19,02 kg/m² ini terkategori normal. 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. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi mengenai pentingnya minum obat rutin untuk mengontrol kadar gula darah, edukasi pola makan pada penderita Diabetes Melitus, dan edukasi peran keluarga dalam tatalaksana penyakit pasien, edukasi untuk tetap melakukan aktivitas fisik dan olahraga serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar pasien lebih menjaga diri.

Kata Kunci : DM Tipe 2, hiperglikemi, kedokteran keluarga

Abstract

Female patient aged 69 years with complaints of weakness since 3 weeks. Weakness felt by patients when doing light physical activities such as sweeping and cooking. Weakness is felt throughout the day and sometimes disappears when the patient is not doing any activity. These complaints are accompanied by headaches, frequent urination and tingling in the feet and hands. The patient has a history of type 2 DM since 4 years ago. The KGDS examination in the patient was found to be 434 mg/dl, indicating that the patient had hyperglycemia. The patient's BMI was found to be 19.02 kg/m² which is in the normal category. 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 based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Interventions carried out include education about the importance of taking regular medication to control blood sugar levels, education on diet for people with Diabetes Mellitus,



and education on the role of the family in managing patients' illnesses, education to continue physical activity and exercise and explain complications that may arise from the disease. patients to take better care of themselves.

Keywords : *DM Tipe 2, hiperglikemi, family medicine*

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan 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 2015 orang yang terkena Diabetes Melitus (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).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2030 akan terjadi peningkatan penduduk yang terkena Diabetes Melitus 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. 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 (3,4,5).

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/gangren, infeksi paru- paru, gangguan pembuluh darah, dan stroke, sampai dengan amputasi anggota tubuh karna terjadi pembusukan. Untuk menurunkan kejadian dan keparahan dari Diabetes Melitus 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.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: Ny. H
Usia	: 69 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Gampong Trieng, Matang Ubi, Aceh Utara
Pendidikan	: SD
Agama	: Islam
Suku	: Aceh
Pekerjaan	: Petani
Tanggal Pemeriksaan	: 22 Desember 2022
Tanggal Home Visite	: 22 Desember 2022

2.2 Keluhan Utama

Lemas

2.3 Keluhan Tambahan

Nyeri kepala, sering BAK, kesemutan

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluhkan lemas yang sudah dirasakan sejak 3 minggu yang lalu. Lemas yang dirasakan pasien ketika melakukan aktivitas fisik ringan seperti menyapu dan memasak. Lemas dirasakan sepanjang hari dan kadang hilang saat pasien tidak melakukan aktifitas apapun. Keluhan tersebut disertai dengan nyeri kepala, sering BAK dan kesemutan di kaki dan tangan sejak tahun 2018 memberat 2 minggu ini. Pasien mengatakan keluhan nyeri kepala yang dialami hilang timbul dan memberat jika pasien melakukan aktifitas. Pasien mengatakan sering BAK dengan frekuensi lebih dari 7 kali dalam sehari. Pasien juga mengatakan kaki dan tangannya sering kesemutan yang membuat pasien merasa tidak nyaman.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sudah sejak 4 tahun yang lalu. Pasien tidak rutin mengkonsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter. Pasien mengkonsumsi obat glimepiride 2 mg yang diperoleh dari dokter.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dengan penyakit DM didapatkan pada saudara kandung dan ayah pasien.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien merupakan pasien PRB di Puskesmas Lhoksukon sejak tahun 2018, dimana obatnya diresepkan dari dokter di RSUD Cut Meutia.

2.8 Riwayat Sosioekonomi

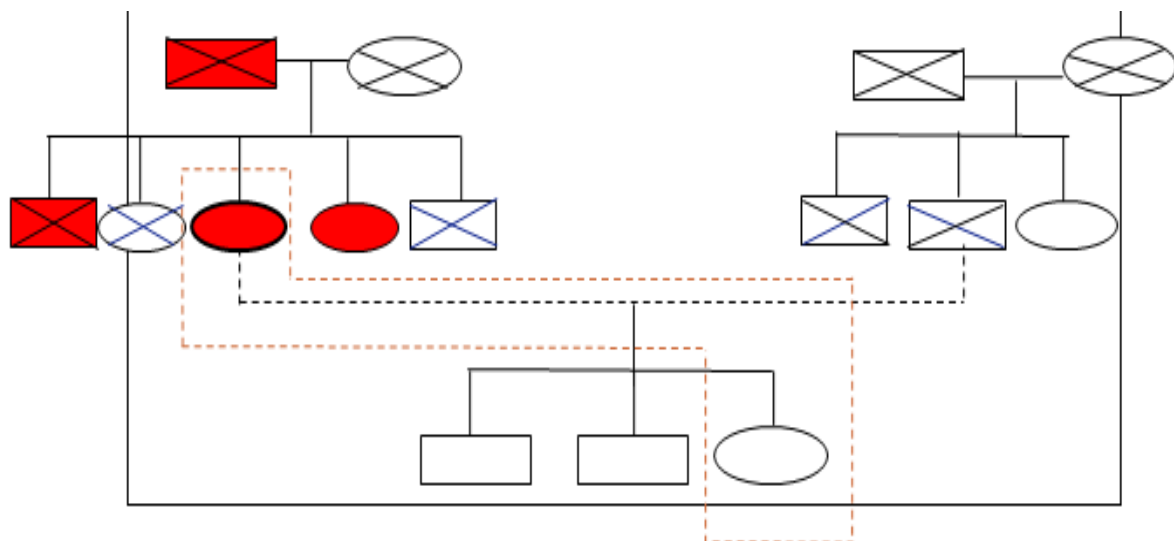
Pasien ditinggal suaminya sudah sejak 6 tahun yang lalu) Saat ini Pasien sebagai ibu rumah tangga yang mengisi waktunya dengan melakukan pekerjaan rumah dan bermain dengan cucunya, suka beternak ayam. Pasien cukup bersosialisasi dengan tetangga sekitar.

2.9 Review Sistem

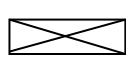

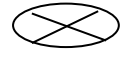

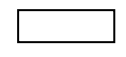
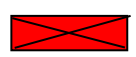


Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinari	: Tidak ada kelainan
Sistem Endokrin	: Sering BAK 7 kali per hari
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Kesemutan, nyeri kepala
Sistem Dermat Muskular	: Tidak ada kelainan

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



Keterangan :

	= Laki-laki meninggal		= Pasien dengan DM
	= Perempuan meninggal		= Perempuan DM
	= Laki-laki		= Laki-laki meninggal karena DM
	= Perempuan		= Serumah

3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

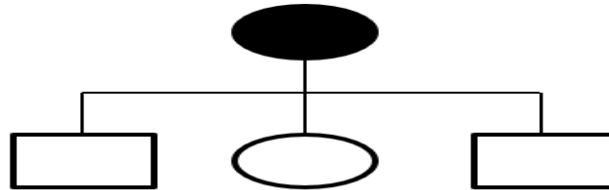
Bentuk keluarga ini adalah *Single Parent Family*

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

Keluarga tahap lanjut usia dan tinggal bersama anak dan cucu

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

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



Keterangan:

— : Fungsional relationship (Harmonis)

3.5 APGAR Keluarga

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

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	10 : Keluarga Sangat Fungsional		
Skala pengukuran:	Skor:		
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat fungsional	Jumlah = 10 poin	
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang	Keluarga sangat fungsional	
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat		

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 berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari.	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya.	-
<i>Educational</i>	-	Pendidikan terakhir pasien SD, namun pasien tidak paham dengan kondisi penyakitnya.
<i>Economic</i>	-	Pasien kurang memenuhi kebutuhannya sendiri karena sudah tidak bekerja.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke puskesmas serta rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2016	63	Suami meninggal karena penyakit paru	Stress ringan
2018	65	Menderita Diabetes Melitus	Stress sedang

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalis

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Frekuensi Nadi	: 72x/menit, reguler
Frekuensi Nafas	: 28 x/menit
Suhu	: 36,6 °C
TB	: 145 cm
BB	: 40 kg
IMT	: 19,02 kg/m ² (Normal)

4.2 Keadaan Spesifik

Mata	:	Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+).
Telinga	:	Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Hidung	:	Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Mulut	:	Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-).
Lidah	:	Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher		
Inspeksi	:	Tidak terlihat benjolan
Palpasi	:	Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), distensi vena jugular (-)
Thorak		
Paru	:	
Inspeksi	:	Bentuk dada normal, gerak dada simetris, jejas (-).
Palpasi	:	Stem Fremitus simetris, massa (-).
Perkusi	:	Sonor pada kedua lapang paru.
Auskultasi	:	Vesikuler (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-).
Jantung	:	
Inspeksi	:	Ictus Cordis tidak terlihat.
Palpasi	:	Ictus Cordis tidak teraba.
Perkusi	:	Batas Jantung normal.
Auskultasi	:	Bunyi Jantung I>II, Reguler, Murmur (-), Gallop (-).
Abdomen	:	
Inspeksi	:	Distensi (-).
Auskultasi	:	Peristaltik (+).
Palpasi	:	Nyeri Tekan (-), Hepatomegali (-), Splenomegali (-).
Perkusi	:	Timpani
Genitalia dan Anus	:	Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas Superior	:	Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.
Ekstremitas Inferior	:	Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu tanggal 15 Desember 2022 didapatkan hasil 434 mg/dl.

6. DIAGNOSIS

6.1 Diagnosis Banding

- Diabetes Melitus Tipe 2 + Normoweight
- Intoleransi Glukosa + Normoweight
- Diabetes Insipidus + Normoweight

6.2 Diagnosis Kerja

Pasien didiagnosis dengan Diabetes Melitus Tipe 2. Diagnosis holistik pasien yaitu :

- Aspek Personal : Pasien ingin penyakit yang dideritanya bisa selalu terkontrol baik.
- Aspek Risiko Internal : Pasien sering mengonsumsi kopi. Memasuki usia lanjut dan pasien terkadang bosan minum obat. Tidak paham dengan kondisi sakitnya.
- Aspek Risiko Eksternal : Pasien bekerja sebagai petani dengan pendapatan yang rendah sehingga tidak dapat membeli obat yang diluar obat BPJS.
- Aspek Derajat Fungsional : Derajat 2 (Mulai mengurangi aktivitas yang terlalu padat diluar rumah)

7. TATALAKSANA

7.1 Upaya Promotif

1. Memberikan informasi mengenai faktor risiko, penanganan, dan komplikasi Diabetes Melitus.
2. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur dan menjaga pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik dan olahraga.
3. Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pengaturan diet untuk penderita diabetes melitus meliputi 3J yaitu jadwal, jumlah, dan jenis.
4. Menyarankan kepada keluarga pasien agar dapat mendukung dan menemani setiap kegiatan positif pasien.

7.2 Upaya Preventif

1. Kontrol metabolik dengan cara mengontrol gula darah, makan makanan sehat dan bergizi seimbang, gunakan minyak tak jenuh, pertahankan berat badan ideal.
2. Kontrol vaskular dengan cara mengenali kelainan pembuluh darah perifer dengan pengukuran tekanan darah.
3. *Wound control* dengan cara melakukan perawatan dan debridement jika terjadi luka secara adekuat dan terapi topikal sebagai contoh pemberian normal saline untuk pembersihan luka.
4. *Microbiological control* dengan cara memberikan antibiotik spektrum luas, seperti metronidazol apabila terdapat infeksi.
5. *Pressure control* dengan cara membatasi aktivitas fisik yang berlebihan.
6. *Education control* dengan memberikan penyuluhan yang baik untuk pengoptimalan dalam mengontrol penyakitnya.

7.3 Upaya Kuratif

1. Glimepiride 1x2mg
2. Na diclofenac 2x1
3. Omeprazole 2x1
4. Diet DM

7.4 Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan kepada pasien adalah kontrol ulang ke faskes dalam hal ini adalah puskesmas Lhoksukon, melakukan monitoring terhadap keluhan yang dialami dan melakukan diet DM. Aktivitas fisik yang dilakukan dapat berupa:

1. Frekuensi : 3 kali seminggu (jalan santai), 1 kali seminggu untuk senam
2. Intensitas : Ringan
3. Waktu : 5-30 menit
4. Jenis olahraga : Jalan santai dan senam.
5. *Community-Oriented* : Mengikuti kegiatan senam lansia bersama warga sekitar dalam kegiatan prolanis.

Makanan yang dianjurkan :

- a. Sumber karbohidrat terutama dari karbohidrat kompleks seperti beras, beras merah, beras hitam, jagung, gandum, oat, kentang, ubi, singkong.
- b. Sumber protein ikan, ayam tanpa kulit, daging tak berlemak, susu tanpa lemak, tahu, tempe, kacang-kacangan, polong-polongan
- c. Sumber lemak, mengutamakan sumber lemak tidak jenuh seperti minyak zaitun, minyak jagung, minyak biji bunga matahari
- d. Sayuran, semua sayuran segar, yang berwarna hijau dan kuning seperti bayam, sawi hijau, brokoli, wortel, labu kuning, pare, kembang kol
- e. Buah-buahan segar: pepaya, jambu, buah naga, melon, semangka, mangga, apel, anggur, stroberi
- f. Minuman air putih, teh hijau.

Makanan yang tidak dianjurkan :

- a. Sumber hidrat arang : gula tebu, gula merah, madu. Makanan dan minuman yang banyak menggunakan gula seperti sirop, kue, permen, es krim, dodol, coklat. Gula dapat digunakan dalam jumlah terbatas.

- b. Makanan yang banyak menggunakan minyak, mentega, margarin atau santan seperti kue, donat, jajan pasar, gorengan.
- c. Makanan yang diawetkan dengan garam atau gula seperti telur asin, ikan asin, manisan buah. Buah-buahan yang diawetkan dengan gula, durian.

8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

8.1 Kondisi Rumah

- a. Kepemilikan rumah : Rumah sendiri
- b. Daerah perumahan : Padat bersih
- c. Luas tanah : 150 m²
- d. Ukuran rumah : 120 m² (1 lantai)
- e. Lantai rumah : Kayu
- f. Atap rumah : Seng
- g. Dinding rumah : Kayu
- h. Jumlah kamar : 2 kamar , 1 kamar mandi
- i. Dapur : Ada
- j. Jendela dan ventilasi : ada, 3 jendela dilengkapi pencahayaan

8.2 Lingkungan Rumah

- a. Sumber air bersih : Sumur
- a. Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah
- b. Kualitas fisik air minum : Baik
- c. Pengolahan air minum sebelum diminum : Air isi ulang
- d. SPAL dan jamban : Memenuhi syarat kesehatan
- e. Tempat pembuangan sampah : Ada, di belakang rumah.
- f. Bahan bakar sehari-hari : Gas/LPG

Interpretasi hasil kunjungan rumah :

- a. Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga.
- b. Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang padat bersih dan terawat.



Gambar : Lingkungan Rumah Pasien

9. 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

10. PEMBAHASAN

Strategi penyelesaian masalah pasien ini adalah :

A. Peranan keluarga dalam mengobati penyakit pasien :

- Peran keluarga sudah cukup baik terutama pasien yang sering diingatkan agar istirahat teratur, makan dikontrol, dan tidak lupa untuk minum obat. Peran lainnya ialah dengan mengontrol pola makan pasien yang terkadang sulit mengikuti anjuran diet dari dokter. Hal inilah yang menjadi kendala.
- Kondisi lingkungan perumahan: menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, seperti jamban keluarga, pembuangan limbah, sarana air minum yang bersih dan baik, sistem pembuangan air yang baik, ventilasi yang cukup. Sumber air minum telah baik berasal dari air isi ulang.
- Keadaan sosial-ekonomi pasien tergolong kurang karena sudah tidak bekerja lagi. Pasien memiliki asuransi kesehatan dari pemerintah. Pasien dan keluarga memiliki kesadaran untuk memeriksakan diri secara tepat dan tidak menunda penyakit sampai parah. Keadaan sosialisasi pasien dengan kerabat masyarakat sekitar cukup baik. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor positif bagi kesehatan pasien.

B. Penjelasan kepada Pasien dan Keluarga :

1. Tentang penyakitnya

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang dapat diturunkan. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui dan mencegahnya. Meski kadang dilihat sebelah mata oleh pasien, diabetes memiliki berbagai komplikasi yang cukup mengganggu. Diabetes meliputi multi sistem yaitu saraf, gastrointestinal dan lainnya. Maka dari itu, sedikit keluhan yang dirasakan oleh pasien harus diwaspadai sedini mungkin dengan memeriksakan diri ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya. Yang terpenting dalam pengobatan diabetes adalah membuat kadar gula darah terkontrol, tidak melebihi batas normal. Semakin tinggi angka, maka lebih banyak komplikasinya.

2. Tentang upaya pengendaliannya

Yang terpenting dalam pengendalian yang dilakukan ialah mengkonsumsi obat-obatan yang diberi oleh dokter. Pengendalian terpenting dalam Diabetes Melitus ialah pengendalian pola makan. Mengurangi karbohidrat, makanan yang asin, berlemak dan manis. Upaya pengendalian dari dalam diri pasien sendiri sudah cukup baik yaitu dengan tidak lagi meminum kopi dan mengurangi makanan-makanan manis. Diperlukan juga olahraga ringan demi menjaga kebugaran. Tetapi perlu diperhatikan keamanannya karena pasien sudah lansia.

3. Peran keluarga

Peran keluarga sangat besar khususnya anak. Peran keluarga sudah baik, terlihat saat melakukan kunjungan, anak memperhatikan pasien dan mau menemani pasien untuk berobat ke puskesmas.

4. Diet yang harus dilakukan

Diet merupakan hal penting dalam management Diabetes Melitus Tipe 2. Diet yang baik diperlukan agar diabetes menjadi terkontrol. Akan tetapi perlu didukung oleh faktor lainnya seperti aktivitas fisik dan dosis obat yang tepat. Hal ini diperlukan untuk mengontrol kadar gula darah dan mengurangi resiko komplikasi dari diabetes.

5. Olahraga yang dilakukan dan caranya

Aktivitas fisik dapat membantu untuk menurunkan berat badan dan menjaganya. Aktivitas yang dilakukan juga harus ringan sehingga mengurangi resiko hipoglikemia. Apabila dirasakan mulai lemas sebagai tanda penurunan kadar gula darah, maka konsumsi sedikit makanan untuk menjaga. Olahraga yang dapat dilakukan ialah senam kesegaran, jalan pagi santai. Olahraga tidak harus berat dan lama tetapi rutin dilakukan.

6. Menjelaskan pada pasien dan atau keluarga tentang masalahnya

Menjelaskan pada pasien upaya selain obat-obatan yang harus diminum, seperti olahraga dan PHBS.

Komplikasi yang dapat dialami meliputi :

Zat kompleks yang terdiri dari gula di dalam dinding pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah menebal dan mengalami kebocoran. Akibat penebalan ini maka aliran darah akan berkurang, terutama yang menuju ke kulit dan saraf. Kadar gula darah yang tidak terkontrol juga cenderung menyebabkan kadar zat berlemak dalam darah meningkat, sehingga mempercepat terjadinya aterosklerosis (penimbunan plak lemak di dalam pembuluh darah). Aterosklerosis ini 2-6 kali lebih sering terjadi pada penderita diabetes. Sirkulasi darah yang buruk ini melalui pembuluh darah besar (makro) bisa melukai otak, jantung, dan pembuluh darah kaki (makroangiopati), sedangkan pembuluh darah kecil (mikro) bisa melukai mata, ginjal, saraf dan kulit serta memperlambat penyembuhan luka.

Penderita diabetes bisa mengalami berbagai komplikasi jangka panjang jika diabetesnya tidak dikelola dengan baik. Komplikasi yang lebih sering terjadi dan mematikan adalah serangan jantung dan stroke. Kerusakan pada pembuluh darah mata bisa menyebabkan gangguan penglihatan akibat kerusakan pada retina mata (retinopati diabetikum). Kelainan fungsi ginjal bisa menyebabkan gagal ginjal sehingga penderita harus menjalani cuci darah (dialisa). Jika saraf yang menuju ke tangan, tungkai dan kaki mengalami kerusakan (polineuropati diabetikum), maka pada lengan dan tungkai bias dirasakan kesemutan atau nyeri seperti terbakar dan kelemahan. Berkurangnya aliran darah ke kulit juga bisa menyebabkan ulkus (borok) dan semua penyembuhan luka berjalan lambat. Ulkus di kaki bisa sangat dalam dan mengalami infeksi serta masa penyembuhannya lama sehingga sebagian tungkai harus diamputasi.

11. KESIMPULAN

Kunjungan ke rumah pasien yang dilakukan pada hari Selasa, 22 Desember 2022, dengan pasien Ny.H. Diagnosis kerja ialah Diabetes Melitus Tipe 2. Pasien merupakan pasien PRB yang telah mendapatkan pengobatan teratur dari Rumah Sakit Cut Meutia dan Puskesmas Lhoksukon. Ditinjau dari sisi keluarga, keluarga sudah dipandang semaksimal mungkin menciptakan suasana yang kondusif bagi kesehatan pasien. Pasien tinggal dalam suasana yang damai dan asri, juga meningkatkan kesehatan pasien secara tidak langsung. Diabetes Melitus merupakan penyakit yang dapat diturunkan, oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan sedini mungkin agar resiko dapat diperkecil. Peran keluarga dirasakan sangat bermanfaat, baik dalam upaya pengendalian yaitu pengawasan menelan obat, pemberian dukungan moril dan pencegahan terhadap penyakit dan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utomo, A. A., Rahmah, S. & Amalia, R. Faktor Risiko Diabetes Mellitus tipe2 :Asystematicreview.1,44–53(2020).
2. Tina L, Lestika M, Yusran S. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 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 Diabetes 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. Sapra, A. & Bhandari, P. Diabetes Mellitus.(2021).
8. Diabetes, U.K. 2020, Diabetes Risk Factors, The British Diabetic Association, London. Available at: <https://www.diabetes.org.uk/preventing-type-2-diabetes/diabetes-risk-factors>.
9. Sudoyo S. 2016. Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini Dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu bagi dokter maupun Edukator Diabetes. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
10. Nuraisyah F. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. 2018;13(2):120–7.