

Upaya Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga

Noviana Zara

Ilmu Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Muhammad Alief Hawari

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Korespondensi penulis: alief.2006112040@gmail.com

Abstract. A 52-year-old female patient came to the Muara Batu Health Center with complaints of tingling hands and feet which were getting worse every day, especially in the last 5 days. Initially, the feeling of tingling was only felt in the two feet, but in the last 3 days, the feeling of tingling had also been felt in both hands. Another complaint felt by the patient is that the patient often urinates at night. Based on the results of the anamnesis, the patient has a history of type 2 diabetes mellitus since \pm 3 years ago. Based on the results of anamnesis related to family history, it is known that the patient's father also has a history of type 2 diabetes mellitus. The patient has often come and seek treatment at the Puskesmas. On physical examination, BP 130/90 mmHg, RR 19 x/minute, HR 81 x/minute, BMI 20.44 kg/m². 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. The interventions were in the form of promotive, preventive, curative, rehabilitative and psychosocial efforts.

Keywords: Lifestyle, Diabetes mellitus type 2, Glimepiride

Abstrak. Pasien perempuan berusia 52 tahun datang ke Puskesmas Muara Batu dengan keluhan tangan dan kaki kesemutan yang semakin hari semakin memberat terutama dalam 5 hari terakhir. Mulanya rasa kesemutan dirasakan hanya pada kedua kaki, namun dalam 3 hari terakhir rasa kesemutan juga sudah dirasakan pada kedua tangan. Keluhan lainnya yang dirasakan oleh pasien adalah pasien sering buang air kecil pada malam hari. Berdasarkan hasil anamnesis, pasien memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2 sejak \pm 3 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil anamnesis terkait riwayat keluarga, diketahui bahwa bapak pasien juga memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2. Pasien sudah sering datang dan berobat ke Puskesmas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD 130/90 mmHg, RR 19 x/menit, HR 81 x/menit, IMT 20,44 kg/m². 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 berupa upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan upaya psikososial.

Kata kunci: Gaya hidup, Diabetes melitus tipe 2, Glimepirid

LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai oleh tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan metabolisme insulin. Insulin, hormon yang diproduksi oleh pankreas, berperan penting dalam mengatur kadar glukosa darah. Pada individu dengan DM, tubuh tidak dapat memproduksi atau menggunakan insulin dengan efektif, sehingga menyebabkan gangguan dalam pengaturan glukosa darah. DM merupakan masalah kesehatan global yang semakin meningkat. Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2021, sekitar 537 juta orang di seluruh dunia mengidap DM. Hal ini memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan dan kualitas hidup individu, serta memberikan beban besar pada sistem kesehatan dan ekonomi negara.

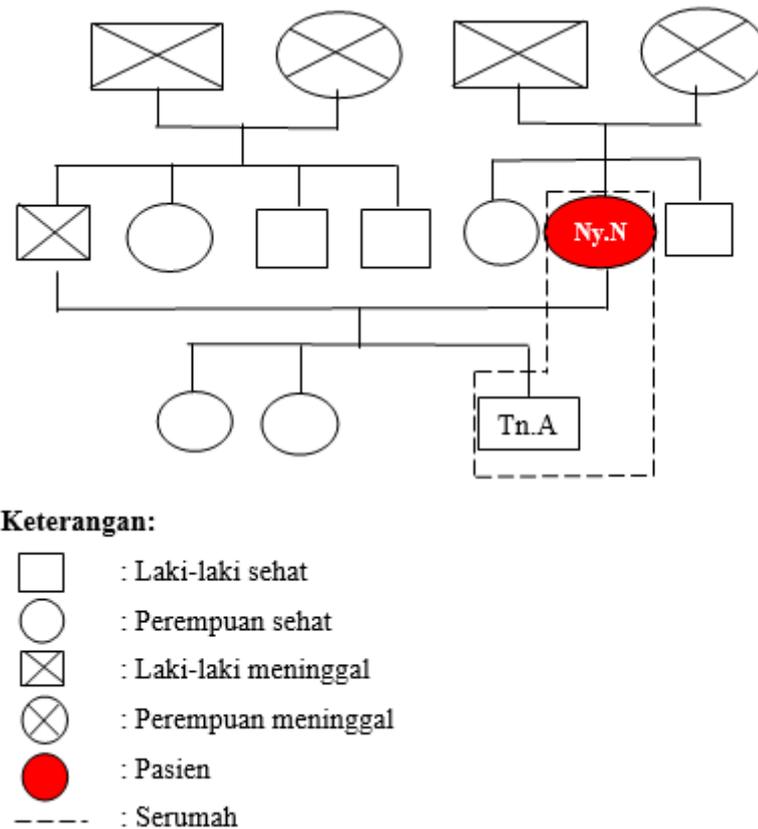
Penyebab DM dapat bervariasi, termasuk faktor genetik, gaya hidup tidak sehat, obesitas, keturunan, serta faktor lingkungan. Ada beberapa jenis DM, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM gestasional. DM tipe 1 terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel pankreas yang menghasilkan insulin, sedangkan DM tipe 2 terjadi karena kombinasi resistensi insulin dan penurunan produksi insulin. DM gestasional terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak memiliki riwayat DM. Komplikasi jangka panjang yang terkait dengan DM termasuk penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, kerusakan saraf, masalah mata, dan luka yang sulit sembuh. Oleh karena itu, pengelolaan DM meliputi pengontrolan kadar glukosa darah, pengaturan pola makan, olahraga teratur, penggunaan obat-obatan, dan perubahan gaya hidup.

KASUS

Pasien perempuan berusia 52 tahun datang ke Puskesmas Muara Batu dengan keluhan tangan dan kaki kesemutan yang semakin hari semakin memberat terutama dalam 5 hari terakhir. Mulanya rasa kesemutan dirasakan hanya pada kedua kaki, namun dalam 3 hari terakhir rasa kesemutan juga sudah dirasakan pada kedua tangan. Keluhan kaki dan tangan kebas ini dirasakan setiap saat, baik saat pasien beristirahat maupun saat pasien beraktifitas. Pasien juga mengeluhkan badannya terasa lemas dalam seminggu terakhir. Selain mengeluhkan kaki dan tangan kesemutan serta lemas, pasien juga mengeluhkan sering buang air kecil terutama pada malam hari dengan frekuensi 3-5 kali. Keluhan tersebut tidak disertai nyeri maupun perubahan pada warna urin. Berdasarkan hasil anamnesis, keluhan sudah dirasakan pasien sejak lama, ± 3 tahun yang lalu. Keluhan awalnya disertai sering merasa lapar dan haus, tetapi keluhan tersebut sudah tidak muncul lagi. Keluhan yang masih tetap dirasakan hingga kini adalah kaki dan tangan kesemutan serta frekuensi buang air kecil yang sering. Pasien sudah sering datang dan berobat ke Puskesmas. Pasien sudah mengalami hal serupa

sejak ± 3 tahun lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit DM tipe 2 sejak ± 3 tahun lalu. Terdapat anggota keluarga yang mengalami keluhan dan gejala yang sama dengan pasien yaitu bapak pasien. Diketahui bapak pasien memiliki riwayat DM tipe 2. Pasien mengkonsumsi obat glimepirid 4 mg yang diresepkan oleh dokter puskesmas.

Pasien diketahui memiliki riwayat DM tipe 2. Riwayat DM tipe 2 ini diketahui sudah terjadi sejak ± 3 tahun lalu. Berdasarkan keterangan pasien, sebelum pasien didiagnosis DM tipe 2, pasien suka mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis. Pasien juga suka memasak makanan yang manis dan masakan pasien juga cenderung manis. Hasil anamnesis terhadap riwayat penyakit keluarga pasien, diketahui bapak pasien juga memiliki riwayat DM tipe 2. Pasien tinggal bersama anaknya dengan bentuk keluarga yaitu *Nuclear Family*. Hubungan antara pasien dengan anak pasien baik. • Tidak ada konflik, perceraian dan koalisi dalam rumah tangga.



Gambar 1. Genogram Keluarga

Dari hasil wawancara dan kunjungan ke rumah pasien, didapatkan kondisi rumah dan lingkungan sekitar yaitu rumah 1 lantai berukuran 8x6 m² dengan luas tanah 10x9 m², keseluruhan lantai rumah di semen dengan atap rumah seng, dinding rumah sebagian disusun dengan kayu dan sebagian lainnya dengan bata, terdapat 2 kamar tidur dan 1 kamar mandi, serta terdapat 5 jendela yang berfungsi sebagai ventilasi dan pencahayaan. Sumber air bersih

berasal dari sumur, tidak ditemukan sumber pencemaran sumber air yang dekat (<10 m), kualitas fisik air minum baik dan didapatkan dengan cara isi ulang, terdapat tempat penampungan air yang tertutup, tersedia SPAL dan jamban, tempat pembuangan sampah terletak dan dibakar di depan rumah.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 81 kali/menit, rasio respirasi 19 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, memiliki tinggi badan 150 cm, berat badan 46 kg, dengan IMT 20,44 kg/m²(normal). Pemeriksaan status generalis dalam batas normal.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, uraian diagnosis holistik pada pasien meliputi:

1. Aspek klinis

Diagnosa klinis 1: Diabetes Mellitus tipe 2 + status gizi normal

2. Aspek personal

Pasien ingin penyakit yang dideritanya bisa selalu terkontrol baik

3. Aspek risiko internal

Pasien hanya tamatan SLTP sehingga pasien tidak begitu paham bagaimana cara mengontrol penyakit yang diderita pasien. Pasien tidak mengetahui apa saja yang perlu dihindari untuk mengontrol kadar gula darah pasien. Pasien juga tidak paham betapa pentingnya melakukan kunjungan rutin ke puskesmas untuk mengecek kadar gula darah dan mengonsumsi obat secara rutin.

4. Aspek risiko eksternal

Pasien adalah ibu rumah tangga. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari dari hasil pendapatan anak pasien sebagai montir. Ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan pasien tidak dapat memeriksa kesehatannya secara rutin ke pelayanan kesehatan yang lengkap.

5. Aspek derajat fungsional

Aspek derajat fungsional yang didapat yaitu derajat 2 (mandiri dalam perawatan diri, mulai mengurangi aktivitas yang terlalu padat di luar).

Intervensi yang diberikan pada kasus ini tidak hanya berfokus pada pasien (*patient-centered*), namun juga keluarga (*family focused*), dan lingkungan sekitar pasien (*community oriented*).

1. *Patient-centered*

Promotif dan preventif

- Edukasi terhadap pasien dan keluarga tentang faktor risiko, penanganan, dan komplikasi diabetes melitus tipe 2. Pasien juga harus didukasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur dan menjaga pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik dan olahraga. Memberikan penjelasan kepada pasien tentang pengaturan diet untuk penderita diabetes melitus yaitu 3J (jadwal, jumlah, jenis). Menyarankan kepada keluarga pasien agar dapat mendukung dan menemani setiap kegiatan yang bermanfaat untuk kesehatan pasien.
- Menyarankan pasien untuk mengontrol gula darah secara rutin. Pasien juga harus makan-makanan sehat dan bergizi seimbang, hindari makanan yang dapat meningkatkan kadar gula darah pasien, dan mempertahankan berat badan ideal. Pasien juga disarankan untuk melakukan kontrol vaskular dengan cara mengenali kelainan pembuluh darah perifer dengan pengukuran tekanan darah. Melakukan wound control dengan cara melakukan perawatan dan debridement jika terjadi luka secara adekuat dan terapi topikal sebagai contoh pemberian normal saline untuk pembersihan luka. Pressure control dengan cara membatasi aktivitas fisik yang berlebihan. Education control dengan memberikan penyuluhan yang baik untuk pengoptimalan dalam mengontrol penyakitnya.

2. *Family focused*

- a. Memberikan edukasi terkait diabetes mellitus.
- b. Memberikan edukasi terkait pola makan diabetes melitus tipe 2, pola makan gizi sehat dan seimbang, PBHS, manajemen stres
- c. Memberikan edukasi terkait terapi untuk diabetes mellitus tipe 2: Glimepirid 1x4mg

3. *Community oriented*

- a. Pengukuran KGD
- b. Kegiatan senam lansia bersama warga sekitar

PEMBAHASAN

Kasus yang akan dibahas dalam laporan ini adalah seorang wanita berusia 52 tahun yang mengalami gejala-gejala yang mengarah pada Diabetes Mellitus. Wanita tersebut mengeluhkan adanya sensasi kesemutan di tangan dan kaki, frekuensi buang air kecil yang meningkat, kelelahan yang persisten, serta rasa lapar dan haus yang berlebihan. Setelah pemeriksaan medis dan tes laboratorium, didapatkan hasil bahwa kadar glukosa darahnya melebihi batas normal. Diabetes Mellitus adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak mampu mengontrol kadar glukosa darah dengan efektif. Pada kasus ini, wanita tersebut menunjukkan gejala yang konsisten dengan Diabetes Mellitus, seperti poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (haus berlebihan), dan polifagia (lapar berlebihan). Selain itu, sensasi kesemutan yang dirasakannya dapat menjadi tanda adanya neuropati, yang merupakan komplikasi yang sering terkait dengan diabetes.

Wanita tersebut juga telah diketahui mengonsumsi obat glibenclamide (glimipirid), yang termasuk dalam kelas obat sulfonilurea yang digunakan untuk mengontrol kadar glukosa darah pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2. Obat ini bekerja dengan merangsang pankreas untuk memproduksi lebih banyak insulin dan meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin yang sudah ada. Penggunaan obat ini menunjukkan bahwa wanita tersebut mungkin telah didiagnosis dengan Diabetes Mellitus tipe 2. Pengelolaan Diabetes Mellitus tipe 2 melibatkan pendekatan yang holistik, termasuk perubahan gaya hidup dan penggunaan obat-obatan. Wanita tersebut perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya mengadopsi pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan memantau asupan karbohidrat dan gula dalam diet sehari-harinya. Selain itu, penggunaan obat-obatan seperti glibenclamide perlu dikombinasikan dengan pengaturan pola makan yang baik untuk mencapai pengendalian glukosa darah yang optimal.

Selain itu, penting juga untuk memantau secara teratur kadar glukosa darah pasien untuk memastikan bahwa obat yang dikonsumsi dan perubahan gaya hidup yang dilakukan telah efektif dalam mengendalikan diabetes. Pasien perlu mengikuti jadwal pemeriksaan rutin dengan dokter dan mungkin dianjurkan untuk menggunakan alat pengukur glukosa darah mandiri untuk memonitor kadar glukosa darahnya sehari-hari. Penting juga untuk memperhatikan dan mengelola komplikasi yang terkait dengan Diabetes Mellitus, seperti neuropati yang ditunjukkan oleh sensasi kesemutan yang dialami oleh wanita tersebut. Pengelolaan komplikasi melibatkan pengendalian glukosa darah yang baik, perawatan kaki yang tepat, dan pemeriksaan berkala untuk mendeteksi adanya kerusakan saraf yang lebih parah.

KESIMPULAN

Laporan ini membahas kasus seorang wanita berusia 52 tahun dengan gejala yang mengarah pada Diabetes Mellitus tipe 2. Pengelolaan penyakit ini melibatkan perubahan gaya hidup, penggunaan obat-obatan seperti glibenclamide, pemantauan glukosa darah secara teratur, dan perhatian terhadap komplikasi yang mungkin muncul.

DAFTAR REFERENSI

- American Diabetes Association. (2021). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S15-S33.
- World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. WHO Press.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas (9th ed.)*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
- American Diabetes Association. (2021). Lifestyle management: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S111-S134.
- American Diabetes Association. (2021). Cardiovascular disease and risk management: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S125-S150.
- American Diabetes Association. (2021). Microvascular complications and foot care: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S151-S167.
- American Diabetes Association. (2021). Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S111-S124.