



DIABETES MELITUS TIPE II PADA IBU RUMAH TANGGA DENGAN PENGETAHUAN YANG KURANG TENTANG DIABETES DAN AKTIVITAS FISIK KURANG TERATUR

Wicaksono T¹⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

ABSTRAK

Latar Belakang. Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan penanganan yang seksama. Prevalensi DM semakin tahun semakin meningkat, terutama pada kelompok yang berisiko tinggi untuk mengalami penyakit DM, diantaranya yaitu kelompok usia dewasa tua (>40 tahun), kegemukan, tekanan darah tinggi, riwayat keluarga DM, dan dislipidemia. DM adalah penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga yang berperan dalam pengelolaannya tidak hanya dokter, perawat, dan ahli gizi, akan tetapi lebih penting lagi keikutsertaan pasien sendiri dan keluarganya. Penyuluhan kepada pasien dan keluarganya akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan mereka dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan DM. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui penatalaksanaan pasien DM Tipe II dengan pendekatan keluarga. **Metodologi.** Metode dalam penulisan ini menggunakan laporan kasus (*Case Report*) di Puskesmas Gedong Tataan pada bulan Agustus 2013 berdasarkan *Evidence Based Medicine*. **Hasil.** Mengubah pola hidup sebagai pelaksanaan pengelolaan penyakit DM Tipe II, serta keluarga termotivasi untuk memberi dukungan dalam tatalaksana penyakit pasien. Diketahui pula bahwa faktor-faktor yang berpengaruh pada kasus ini adalah perilaku kesehatan yang kurang sehat, belum sepenuhnya patuh dalam mengkonsumsi obat antidiabetes, pola makan yang kurang baik, olah-raga yang tidak teratur, dan pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita. **Simpulan.** Telah dilaksanakannya pendekatan pelayanan yang komprehensif, paripurna, dan berkesinambungan pada masalah pasien. Telah dilakukan identifikasi faktor-faktor yang berpengaruh pada penyakit pasien. Telah dilakukan penilaian kemampuan keluarga untuk menyelesaikan masalah pasien dan sudah terdapat perubahan setelah dilakukan intervensi. [**Medula. 2013;1:39-49**]

Kata Kunci: diabetes melitus tipe II, dukungan keluarga, pola hidup

Pendahuluan

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan penanganan yang seksama. Jumlah penderita diabetes di Indonesia setiap tahun meningkat. Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. *World Health Organization* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia



dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Senada dengan WHO, *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7 juta pada tahun 2009 menjadi 12 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan adanya jumlah peningkatan penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030.¹

DM dapat menyerang segala lapisan umur dan sosial ekonomi. Di Indonesia saat ini penyakit DM belum menempati skala prioritas utama pelayanan kesehatan walaupun sudah jelas dampak negatifnya, yaitu berupa penurunan kualitas SDM, terutama akibat penyulit menahun yang ditimbulkannya.² Berdasarkan hasil penelitian, banyak orang dengan diabetes tipe 2 dapat dikendalikan atau dicegah terjadinya hanya dengan melaksanakan gaya hidup sehat, dan aktivitas fisik yang teratur.¹

Diabetes Melitus adalah penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga yang berperan dalam pengelolaannya tidak hanya dokter, perawat, dan ahli gizi, tetapi lebih penting lagi keikutsertaan pasien sendiri dan keluarganya. Penyuluhan kepada pasien dan keluarganya akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan mereka dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan DM.²

Metode

Metode dalam penulisan ini menggunakan laporan kasus (*Case Report*) di Puskesmas Gedong Tataan pada bulan Agustus 2013 berdasarkan *Evidence Based Medicine*.

Hasil

Ny. Y, perempuan, 30 tahun, seorang ibu rumah tangga dengan dua orang anak (satu anak kandung dan satu anak angkat), yang berdomisili di Desa Banjar



Negeri, Pesawaran, datang ke Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan pada tanggal 11 Agustus 2013 dengan keluhan badan terasa lemas dan badan terasa gatal. Keluhan tersebut dirasakannya sejak 2 hari yang lalu, gula darah puasa pasien diperiksa 245 mg/dl. Kunjungannya ke Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan kali ini adalah kunjungan yang ketiga kalinya dalam hal pengobatan rutin penyakit kencing manisnya (Diabetes Melitus).

Pertama kali diketahui bahwa pasien mengalami Diabetes Melitus adalah 1 tahun yang lalu. Saat itu pasien mengaku badan terasa lemas walaupun banyak makan dan banyak minum. Pasien sering kencing, terutama saat malam hari (>5 kali semalam). Berat badan juga dirasakan turun. Pasien yang saat itu sedang hamil (tahun 2012) datang ke Rumah Sakit Pringsewu untuk memeriksakan diri serta kehamilannya dan oleh dokter yang memeriksa disarankan untuk periksa kadar gula darahnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan kadar Glukosa Darah Sewaktunya (GDS) adalah 510 mg/dl. Karena kondisi pasien serta kehamilannya, kemudian oleh dokter disarankan dirawat. Pasien mengatakan jika bayi yang dikandungnya (usia kehamilan 8 bulan) meninggal dunia di dalam kandungan.

Setelah keluhan membaik, pasien tidak memeriksakan kembali gula darahnya dan berusaha mengobati penyakitnya dengan jalan alternatif. Dua bulan yang lalu pasien merasakan badannya terasa gatal-gatal, yang tidak sembuh dengan pengobatan alternatif. Kemudian pasien memeriksakan diri ke Puskesmas Rawat inap Gedong Tataan, setelah dilakukan pemeriksaan, dokter menyarankan untuk periksa gula darah. Didapatkan gula darah sewaktu 250 mg/dl. Pasien kemudian diberikan obat oral diabetik (Glibenklamid 1x5 mg), dan dianjurkan untuk kontrol. Pasien mengatakan pernah kehabisan obat dan tidak rutin meminum obatnya jika sudah habis. Pasien mengaku sebelum menderita kencing manis, ia mempunyai berat badan yang gemuk. Tetapi saat ini berat badannya dirasakan turun. Di keluarga pasien tidak ada yang menderita kencing manis.



Menurut pasien ia memang mempunyai kebiasaan makan makanan tinggi lemak, terutama saat ia bekerja sebagai tenaga kerja wanita di Arab Saudi (tahun 2007-2011). Dikatakan pasien disana ia biasa makan yang manis serta tinggi lemak. Pasien juga sangat jarang sekali berolahraga, terutama saat di Arab Saudi dimana wanita jarang sekali keluar rumah. Berat badan pasien saat mulai bekerja di arab semakin menurun, pasien mengatakan jika dulu beratnya pernah 75 kg. Pasien tidak merokok maupun minum alkohol.

Pasien mengaku bersuku Sunda. Namun sejak lahir tinggal di Gedong Tataan, Lampung. Sedangkan suami pasien bersuku Jawa. Walaupun berbeda suku, namun pasien dan istri mengakui saling bertoleransi sehingga perbedaan budaya tidak menjadi akar masalah dalam rumah tangga mereka.

Pasien tinggal di rumah permanen di Desa Banjar Negeri, Pesawaran. Tinggal serumah bersama Suami pasien Tn. S, sebagai pelaku rawat, 31 tahun, tamat madrasah tsanawiyah (MTs), pekerjaan adalah pedagang tempe keliling, tempe dibuat sendiri di rumah. Anak kandung pasien An, 11 tahun, kelas empat Sekolah Dasar. Anak angkat Ym, 7 bulan.

Sehari-hari keluarga pasien memenuhi kebutuhan dari hasil pendapatan kotor suami berjualan tempe sekitar 100.000/hari. Kegiatan sehari-hari pasien sebagian besar dilakukan di rumah dan lingkungan sekitar rumah. Pasien terbiasa membantu suaminya membuat tempe dan mengurus rumah.

Pemeriksaan fisik pasien pada tanggal 11 Agustus 2013, kesadaran komposmentis, berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm, kesan gizi normal (BBI/Berat Badan Idaman), IMT (Indeks Massa Tubuh) normal (20,0), tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8 °C.

Status generalis pasien didapatkan kepala, mata, hidung, mulut, leher, dada (jantung dan paru) pasien dalam batas normal. Ekstremitas pasien terdapat sebuah bekas luka berwarna kehitaman (makula) di tungkai bawah bagian depan, ukuran



2x3 cm. Status Neurologis dalam batas normal. Gula darah puasa pasien 245 mg/dl. Diagnosis Kerja dari pasien ini adalah Diabetes Melitus Tipe II.

Pembahasan

Pada pasien ini, diagnosis DM tipe II ditegakkan berdasarkan anamnesis yang didapatkan berupa keluhan badan terasa lemas dan gatal. Pasien mengatakan setahun yang lalu, banyak makan, banyak minum dan sering kencing. Berat badan pasien turun yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Riwayat pernah dirawat di RS pringsewu saat hamil dengan GDS 510 mg/dl. Pasien awalnya belum berobat rutin ke puskesmas dan datang apabila timbul keluhan. Pada pemeriksaan fisik tanggal 11 Agustus 2013 didapatkan kesadaran komposmentis, berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm, kesan gizi normal (BBI/Berat Badan Idaman), IMT (Indeks Massa Tubuh) normal (20,0), tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8 °C. Pada kepustakaan dinyatakan bahwa jika keluhan klasik DM ditemukan (polifagi, polidipsi, dan poliuri) ditambah glukosa darah sewaktu, pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl atau Keluhan klasik DM dengan kadar glukosa puasa ≥ 126 mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM.^{1,2,3,4,5}

Faktor resiko yang dipikirkan menjadi penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe II pada pasien ini adalah pola makan berlemak serta manis dan juga jarang berolahraga. Tidak ada riwayat penyakit DM dalam keluarga. Pasien pertama kali didiagnosa DM saat hamil anak kedua (tahun 2012). Dalam kepustakaan dinyatakan bahwa kelompok individu yang berisiko tinggi menderita DM tipe II diantaranya adalah individu yang mengalami aktivitas fisik yang kurang serta adanya DM gestasional.⁶

DM pada pasien ini terjadi akibat faktor perilaku/kebiasaan pasien makan makanan tinggi lemak, serta makan makanan manis (terutama saat bekerja di



arab), dan kebiasaan tidak melakukan olah raga, serta aktivitas fisik yang kurang. Pasien dulu juga mempunyai riwayat obesitas.

Penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe II yang diberikan kepada pasien dan keluarganya mencakup edukasi dan terapi medikamentosa. Keluarga dan pasien diedukasi (dengan media intervensi *flip chart*) mengenai pengertian, faktor resiko, cara pengelolaan (terapi farmakologis dan non farmakologis), tujuan dari pengelolaan, dan komplikasi penyakit DM, serta anjuran untuk tetap rutin kontrol ke pelayanan kesehatan. Kami juga mengedukasi pasien untuk rutin berolahraga serta minum obat yang selalu dicatat setiap hari oleh pasien.

Terapi medikamentosa yang diberikan adalah obat anti diabetes oral. Obat anti diabetes oral yang diberikan adalah golongan Sulfonylurea (Glibenklamid). Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal ataupun kurang.^{1,7}

Edukasi pasien merupakan proses mempengaruhi perilaku, mengubah pengetahuan, sikap, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan. Proses tersebut dimulai dengan memberikan informasi serta interpretasinya yang terintegrasi secara praktis sehingga terbentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Dukungan keluarga dekat sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang baik.⁸

Saat pasien datang ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton tanggal 11 Agustus 2013, tatalaksana yang dilakukan adalah pemberian Glibenklamid 1x5 mg serta CTM tab 3x1 sebagai simptomatis. Pasien juga dianjurkan untuk minum obat teratur setiap hari dan kontrol kembali bila obat habis, serta menerapkan pola makan terjadwal bagi pasien DM dan melakukan olah raga secara teratur. Pasien juga diinformasikan bahwa pemeriksa akan melakukan kunjungan ke rumah pasien.



Satu hari kemudian 12 Agustus 2013, dilakukan kunjungan rumah yang pertama. Pada kesempatan tersebut dilakukan perkenalan dengan keluarga pasien serta diberikan penjelasan mengenai pembinaan keluarga. Setelah itu dilakukan anamnesis yang lebih mendalam mengenai keadaan pasien, keluarga, dan perilaku/keadaan yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus pada pasien. Dari anamnesa tersebut kami memperoleh informasi bahwa pasien memiliki kebiasaan makan belum terjadwal dan kebiasaan tidak berolah raga. Dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga, dapat disimpulkan bahwa pasien dan keluarga belum banyak mengetahui mengenai penyakit DM. Kemudian kepada keluarga dijelaskan bahwa penyakit DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga yang berperan dalam pengelolaannya tidak hanya dokter, perawat dan ahli gizi, akan tetapi lebih penting lagi keikutsertaan pasien sendiri dan keluarganya. Pengelolaan penyakit DM meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Tujuan dari pengelolaan itu sendiri adalah menurunkan resiko komplikasi dan kematian akibat penyakit DM.^{1,7,9}

Pembinaan kedua dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2013. Dari anamnesis yang dilakukan diketahui bahwa perasaan lemas pasien, serta gatal yang sudah berkurang. Menurut pasien, ia minum obat teratur setiap hari dan sudah mulai berolah raga. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasilnya 120/80 mmHg, berat badan 45 Kg, GDS 398 mg/dl. Pasien diberitahu masih perlu memperbaiki pola hidupnya dan saat itu juga kami lakukan edukasi dan motivasi kembali kepada pasien dan keluarga mengenai pelaksanaan pengelolaan DM yang baik agar tujuan dari pengelolaan itu dapat tercapai, serta memberi kalender agar pasien mencatat setiap minum obat, kegiatan berolahraga, dan jadwal kontrol ke puskesmas. Kami juga memberi kuesioner awal pengetahuan tentang DM di awal kesempatan, untuk mengetahui pengetahuan pasien dan keluarga tentang DM, selanjutnya kami nilai dan akan kami lakukan intervensi terhadap pengetahuannya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata



perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Dari hasil pengamatan terhadap lingkungan rumah pada saat kunjungan pertama juga didapatkan keadaan rumah cukup bersih dan tata letak barang di rumah teratur. Rumah berada di lingkungan pemukiman yang tidak padat dan area persawahan.

Kunjungan rumah ketiga pada tanggal 22 Agustus 2013. Dari anamnesa diketahui bahwa rasa lemas pasien sudah sangat berkurang dan rasa gatal telah hilang. Pasien mengaku mulai menerapkan jadwal makan yang sesuai dan sudah berolahraga. Pasien melakukan olahraga setiap pagi hari dan minum obat setiap hari yang dapat dilihat di buku kalender. Dari anamnesa diketahui bahwa pasien sudah mengalami peningkatan pengetahuan tentang Diabetes Melitus dan komplikasinya. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasilnya 120/80 mmHg, berat badan 45 Kg, GDS 246 mg/dl. Pasien sudah mulai menerapkan pola makan yang sesuai dengan jadwal pada saat intervensi dan melakukan olahraga ringan berupa jalan sehat, setiap pagi selama kurang lebih 30 menit. Di akhir kunjungan kami memberikan kuesioner setelah intervensi kepada pasien serta suaminya, didapatkan adanya pengetahuan tentang diabetes yang meningkat jika dibandingkan kuesioner sebelum intervensi. Pengetahuan Pasien serta keluarga (Suami) meningkat dari kurang menjadi baik. Gula darah sewaktu pasien sudah menurun daripada sebelumnya walaupun masih 246 mg/dl.

Tabel 1. Penilaian kuesioner pengetahuan tentang DM

Kuesioner	Jawaban tepat	Cara ukur	Hasil ukur	Penilaian pengetahuan DM
Awal 10 soal	Ny. Y: 6 Tn. N: 5	Angket	Baik, jika $\geq 70\%$	Ny. Y: Kurang



			jawaban benar	Tn. N: Kurang
			Kurang, jika <70% jawaban benar. ¹⁰	
Akhir 10 soal	Ny. Y: 9 Tn. N: 9	Angket	Baik, jika $\geq 70\%$ jawaban benar	Ny. Y: Baik Tn. N: Baik
			Kurang, jika <70% jawaban benar. ¹⁰	

Kunjungan keempat pada tanggal 24 Agustus 2013. Kami menjelaskan tentang terapi gizi medis kepada pasien secara lebih mendalam. Dari anamnesa diketahui bahwa rasa lemas dan rasa gatal telah hilang. Olahraga dan minum obat sudah teratur. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasilnya 120/80 mmHg. Kami melakukan tes gula darah puasa hasilnya 223 mg/dl, kolesterol 158 mg/dl, GDPP: 235 mg/dl. Dari hasil ini didapatkan nilai gula darah puasa yang telah menurun dari 245 mg/dl menjadi 223 mg/dl. Diharapkan dengan dijalankannya empat pilar penatalaksanaan DM pada pasien ini, Gula darah pasien dikemudian hari dapat terkontrol dengan optimal.

Dari pemeriksaan klinis telah terdiagnosis sebagai Diabetes melitus tipe II. Pasien sudah mulai menerapkan olah raga dan minum obat secara teratur. Pasien dan keluarga telah mengalami peningkatan pengetahuan tentang penyakit DM,



cara pengelolaan (terapi farmakologis dan non farmakologis), tujuan dari pengelolaan, dan komplikasi penyakit DM. Hal ini dapat dilihat dari kuesioner sebelum dan sesudah intervensi yang kami berikan. Pengetahuan Pasien serta keluarga (Suami) meningkat dari kurang menjadi baik. Keluarga telah ikut berperan serta dalam upaya pengelolaan penyakit DM. Keluarga telah memahami bahwa peran keluarga dalam mendukung pengobatan anggota keluarganya sangat penting.

Simpulan, telah ditegakkan diagnosis DM tipe II pada Ny. Y 30 tahun, atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang serta telah ditatalaksana dengan pemberian edukasi, penjelasan terapi gizi, latihan jasmani, dan farmakologis. Pasien dan keluarganya telah mengetahui bahwa resiko komplikasi dan kematian akibat DM dapat diturunkan dengan melakukan pengelolaan yang baik terhadap penyakit DM. Pengetahuan pasien serta keluarga tentang DM telah meningkat dari kurang menjadi baik. Gula darah pasien baik puasa maupun sewaktu telah menurun, walaupun belum mencapai target gula darah optimal untuk pasien DM. Keluarga telah ikut berperan serta dalam upaya pengelolaan penyakit DM.

Daftar Pustaka

1. PERKENI, 2011. Konsensus Pengendalian dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia. Jakarta. Hlm. 1-7 dan 14-30.
2. Shahab A, 2006. Diagnosis dan Penatalaksanaan DM. Palembang: FK Unsri. Hlm. 1-8.
3. Gustaviani R, 2007. Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi ke-4. Jakarta: Pusat penerbitan FKUI. Hlm. 1857-1858.
4. PB PAPDI, 2009. Panduan Pelayanan Medik. Jakarta: Interna Publishing. Hlm. 9-15.
5. Depkes RI, 2007. Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas. Jakarta. Hlm. 54-55.
6. Suyono S, 2007, Diabetes Melitus di Indonesia dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi ke-4. Jakarta: Pusat penerbitan FKUI. Hlm. 1852-1854.
7. Soegondo S, 2007. Farmakoterapi pada Pengendalian Glikemia Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi ke-4. Jakarta: Pusat penerbitan FKUI. Hlm. 1861-1862.
8. Notoatmodjo S, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. Hlm. 30.



9. Soebardi S, Yunir E, 2007. Terapi Non Farmakologis Pada Diabetes Melitus dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi ke-4. Jakarta: Pusat penerbitan FKUI. Hlm. 1864-1867.
10. Alimul H, 2007. Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 72.