

## Upaya Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus dengan Pendekatan Dokter Keluarga

Henny Putri Wahyuni<sup>1</sup> Noviana Zara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh.

\*Corresponding author : [wahyuniheni2015@gmail.com](mailto:wahyuniheni2015@gmail.com)

### Abstrak

Pasien laki-laki berusia 52 tahun dengan keluhan badan lemas. Awalnya pasien dibawa ke Puskesmas dengan keluhan lemas sejak 3 hari. Lemas dirasakan tiba-tiba diseluruh tubuh dan terasa terus menerus. Keluhan lemas juga disertai dengan rasa pusing dikepala. Pasien juga mengeluh sering kencing pada malam hari, kencing sampai lebih dari 10 kali dalam satu malam. Pasien juga terus menerus merasa haus, namun nafsu makannya berkurang sejak kurang lebih 2 tahun terakhir. Pasien merasakan adanya penurunan berat badan. Selain itu juga pasien mengeluhkan adanya luka pada kaki kirinya yang tidak kunjung sembuh sejak 1 tahun lalu. 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. Pasien dan keluarga diberi edukasi mengenai diabetes melitus termasuk gejala serta komplikasi yang akan timbul, edukasi mengenai motivasi pasien untuk minum obat secara teratur serta edukasi dan mengajarkan kepada pasien mengenai perawatan kaki dan senam diabetes. Pendekatan dengan intervensi dokter keluarga mampu memperbaiki kebiasaan yang berpengaruh dalam pengobatan diabetes melitus.

**Kata kunci :** Diabetes Melitus, Kedokteran Keluarga, Gaya Hidup

### Abstract

*A 52 year old male patient with complaints of weakness in the body. Initially the patient was brought to the Health Center with complaints of weakness since 3 days. Weakness is felt suddenly throughout the body and feels continuously. Complaints of weakness are also accompanied by a feeling of dizziness in the head. The patient also complained of frequent urination at night, urinating more than 10 times in one night. The patient also constantly feels thirsty, but his appetite has decreased since the last 2 years or so. The patient feels a loss of weight. In addition, the patient also complained of a wound on his left leg which had not healed since 1 year ago. 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. Patients and families are given education about diabetes mellitus including the symptoms*

*and complications that will arise, education about the patient's motivation to take medication regularly as well as educating and teaching patients about foot care and diabetes exercise. An approach with family doctor intervention is able to improve habits that are influential in the treatment of diabetes mellitus.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Family Medicine, Lifestyle*

## **PENDAHULUAN**

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.<sup>1</sup>

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. Diabetes tipe 2 jauh lebih umum dan menyumbang sekitar 90% dari semua kasus diabetes di seluruh dunia. Hal ini paling sering terjadi pada orang dewasa, namun juga semakin meningkat pada remaja (1) (2).

Prevalensi diabetes yang terjadi di seluruh dunia diperkirakan 2,8 % pada tahun 2000 dan 4,4 % pada 2030. Jumlah penderita diabetes diproyeksikan meningkat dari 171 juta di tahun 2000 hingga mencapai 366 juta di tahun 2030. Negara-negara Asia berkontribusi lebih dari 60% dari populasi diabetes dunia. Prevalensi menurut World Health Organization (WHO), bahwa sekitar 150 juta orang menderita diabetes melitus di seluruh dunia. Sebagian besar kenaikan ini akan terjadi di negara-negara berkembang dan akan disebabkan oleh pertumbuhan populasi, penuaan, diet tidak sehat, obesitas dan gaya hidup (3).

International Diabetes Federation (IDF) juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta, Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10.7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia

Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (4).

Melihat kenaikan insiden diabetes mellitus secara global yang sebagian besar disebabkan oleh perubahan pola gaya hidup yang kurang sehat, dapat diperkirakan bahwa kejadian diabetes mellitus akan meningkat drastis. Melihat bahwa diabetes mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka sangat diperlukan program pengendalian dan penatalaksanaan diabetes mellitus tipe-2 (5).

Penatalaksanaan diabetes mellitus terdiri dari 5 pilar yaitu edukasi, diet, latihan fisik, kepatuhan obat, selain itu juga termasuk pencegahan diabetes mellitus dengan pemantauan kadar gula darah. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kenaikan kasus diabetes mellitus (5)

## **ILUSTRASI KASUS**

### **A. Identitas Pasien**

#### a. Identitas Pasien

Nama : Tn. M  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tanggal lahir/Umur : 25 Mei 1971 (52 tahun)  
Agama : Islam  
Warga Negara : Indonesia  
Suku Bangsa : Suku Aceh  
Alamat : Desa Reudup, Kec. Lhoksukon  
Kab. Aceh Utara  
Tanggal Pemeriksaan : 19 April 2023  
Tanggal home visit : 30 April 2023

### **B. Keluhan Utama:**

Pasien mengeluh Badannya Lemas

### **C. Keluhan Tambahan:**

Sering kencing di malam hari , mudah haus , penurunan berat badan , pusing kepala, penurunan nafsu makan dan luka pada kaki kiri yang tak kunjung sembuh

**D. Riwayat Penyakit Sekarang:**

Pasien datang dibawa oleh istrinya ke IGD puskesmas Lhoksukon dengan keluhan lemas sejak 3 hari. Lemas dirasakan tiba-tiba diseluruh tubuh dan terasa terus menerus. Keluhan lemas juga disertai dengan rasa pusing dikepala.

Pasien juga mengeluh sering kencing pada malam hari, kencing sampai lebih dari 10 kali dalam satu malam. Pasien juga terus menerus merasa haus, namun nafsu makannya berkurang sejak kurang lebih 2 tahun terakhir. Pasien merasakan adanya penurunan berat badan. Selain itu juga pasien mengeluhkan adanya luka pada kaki kirinya yang tidak kunjung sembuh sejak 1 tahun lalu.

**E. Riwayat Penyakit Dahulu (beserta Pengobatan)**

Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, awal mula pasien mengetahui DM pada tahun 2011 dimana saat itu kaki pasien terkena keong sawah yang tak kunjung sembuh, kemudian dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kadar gula darah tinggi. Dari awal menderita diabetes pasien tidak pernah kontrol atau melakukan pemeriksaan gula darah rutin.

Riwayat Hipertensi : disangkal

Riwayat Alergi : disangkal

Riwayat Penyakit Jantung : disangkal

**F. Riwayat Penyakit Keluarga**

Keluarga tidak mengalami keluhan yang sama dengan pasien.

**G. Riwayat Personal Sosial**

Kegiatan sehari-hari pasien adalah sebagai seorang petani. Pasien cukup bersosialisasi dengan warga disekitarnya. Pasien tinggal dirumah bersama istri dan anak-anaknya. Pasien tinggal di kawasan pemukiman yang padat, rumah merupakan rumah tembok yaitu dinding luar bata, dengan lantai semen, terdiri dari dua buah kamar, sebuah dapur, sebuah ruang tamu/keluarga dan sebuah kamar mandi.

**H. Review Sistem**

Sistem Respirologi : Tidak ada Kelainan

Sistem Kardiovaskular : Tidak ada Kelainan

Sistem Genitourinari : Poliuria

Sistem Gastrointestinal : Tidak ada Kelainan

Sistem Reproduksi : Tidak Ada Kelainan

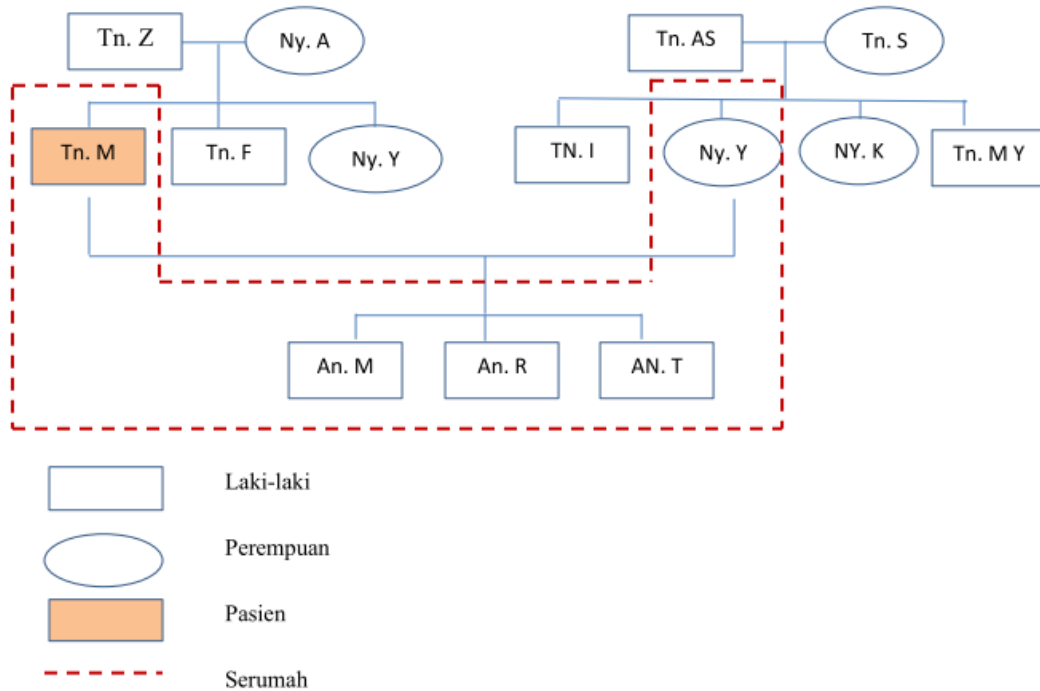
|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Sistem Neurologi       | : Tidak ada Kelainan |
| Sistem Endokrin        | : Polidipsia         |
| Sistem Dermat Muskular | : Ulcus Diabetium    |

**E. Pengalaman Sakit Pasien**

Awal mula pasien mengetahui DM pada tahun 2011 dimana saat itu kaki pasien terkena keong sawah yang tak kunjung sembuh, kemudian dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kadar gula darah tinggi. Dari awal menderita diabet pasien tidak pernah kontrol atau melakukan pemeriksaan gula darah rutin. Hasil wawancara dengan pasien menunjukkan bahwa pasien belum banyak mengetahui mengenai diabetes melitus.

**INTRRUMEN PENILAIAN KELUARGA**

**A. Genogram Keluarga (*Family Genogram*)**



**B. Bentuk Keluarga (*Family Structure*)**

Keluarga Inti (Orang tua dan anak-anak)

|   |                              |                                 |                                    |
|---|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>C. Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (<i>Family Life Cycle</i>)</b>  |                              |                                 |                                    |
| Keluarga tahap rendah dan tinggal bersama anak-anak   |                              |                                 |                                    |
| <b>D. Peta Keluarga (<i>Family Map</i>)</b>   |                              |                                 |                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan antara pasien dan keluarga cukup baik</li> <li>• Hubungan sesama anak cukup harmonis</li> <li>• Tidak ada konflik, perceraian dan koalisi dalam rumah tangga</li> </ul> |                              |                                 |                                    |
| <b>E, APGAR Keluarga (<i>Family APGAR</i>)</b>  |                              |                                 |                                    |
| <b>APGAR Keluarga</b>   | <b>Hampir selalu<br/>(2)</b> | <b>Kadang-kadang<br/>(1)</b>    | <b>Hampir tidak pernah<br/>(0)</b> |
| 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.   | √                            |                                 |                                    |
| <b>Skor Total</b>   | 10                           |                                 |                                    |
| <b>Skala pengukuran:                      Skor:</b>   |                              |                                 |                                    |
| Hampir selalu = 2   |                              | <b>8-10 = Sangat fungsional</b> | Jumlah = 10 poin.                  |
| Kadang-kadang = 1   |                              | 4-7 = Disfungsional sedang      | Keluarga sangat fungsional         |
| Hampir tidak pernah = 0   |                              | 0-3 =Disfungsional berat        |                                    |

**F.SCREEM Keluarga (Family SCREEM)**

| <b>Aspek SCREEM</b> | <b>Kekuatan</b>   | <b>Kelemahan</b>   |
|---------------------|---|--|
| <i>Social</i>       | Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga, tetangga dan mendapat dukungan penuh oleh keluarga. | -  |
| <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 dan sebagai keluarga yang taat beribadah.  | -  |
| <i>Educational</i>  | -   | Pengetahuan pasien yang rendah mengenai penanganan dan pencegahan terhadap penyakitnya |
| <i>Economic</i>     | -   | Penghasilan keluarga kurang dapat memenuhi kebutuhan (ekonomi rendah).                 |
| <i>Medical</i>      | Pasien memiliki BPJS.   | Akses ke Puskesmas serta Rumah sakit jauh.   |

**G.Perjalanan Hidup Keluarga (Family Life Line)**

| <b>Tahun</b> | <b>Usia (Tahun)</b> | <b>Life Events/ Crisis</b>       | <b>Severity of Illness</b>  |
|--------------|---------------------|----------------------------------|---|
| 2011         | 40                  | Mulai menderita diabetes melitus | Kurangnya pengetahuan mengenai penyakitnya dan ekonomi yang rendah sehingga tidak terkontrolnya penyakit. |

## HASIL PEMERIKSAAN

|   |   |
|---|---|
| <b>1. Keadaan Umum</b>  | Baik  |
| <b>2. Kesadaran</b>   | Compos Mentis   |
| <b>3. Tanda Vital</b>   | Tekanan darah : 110/60 mmhg<br>RR : 18 x/menit<br>HR : 101 x/menit<br>T : 36,9°C                |
| <b>4. Antropometri</b>  | Tinggi Badan : 165 cm<br>Berat Badan : 46 kg<br>Indeks Masa Tubuh (IMT)/U = Kurus (Underweight) |
| <b>5. Pemeriksaan Umum</b>  |   |
| Kepala :  |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Mata : Kongjungtiva tidak anemis, Sklera tidak ikterik</li><li>• Hidung : Sekret (-), septum deviasi (-)</li><li>• Telinga : Tidak ada kelainan</li><li>• Mulut : Tidak ada kelainan</li></ul>  |   |
| Leher :   |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tidak teraba pembesaran KGB</li><li>• Tidak teraba pembesaran Thyroid</li></ul>   |   |
| Thoraks   |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Paru<br/>Inspeksi : Bentuk dan gerak simetris<br/>Palpasi : Massa (-)<br/>Perkusi : Sonor dikedua lapangan paru<br/>Auskultasi : Vesikuler (+/+), Ronchi (-/-), Wheezing (-/-)</li><li>• Jantung<br/>Inspeksi : Pulsasi Ictus cordis tidak terlihat<br/>Palpasi : Pulsasi Ictus cordis teraba di ICS V garis midclavicula sinistra<br/>Auskultasi : Bunyi jantung reguler</li></ul> |   |
| Abdomen   |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris, distensi (-), kelainan kulit (-), hepar dan lien tidak teraba.</li></ul>  |   |
| Anogenital : Tidak dilakukan pemeriksaan  |   |
| Ekstremitas : Sianosis (-), Akral hangat, luka diabetik di kaki kiri  |   |
| Dermatomuskular : Dalam batas normal  |   |

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium



## DIAGNOSIS

### 1. Diagnosis Banding

- a. Diabetes Melitus Tipe II dengan Ulkus Diabetikum + Gizi kurang
- b. Intoleransi glukosa

### 2. Diagnosis Kerja

- **Aspek Klinis** : Diagnosa Klinis 1 : Diabetes Melitus Tipe II dengan Ulkus Diabetikum + Gizi kurang  
Diagnosa Klinis 2 : Intoleransi Glukosa
- **Aspek Personal** :
  - alasan kedatangan : badan terasa lemas, sakit kepala, sering kencing, mudah haus, nafsu makan menurun, berat badan turun.
  - Kekhawatiran : sakit bertambah buruk dan mengganggu aktivitas
  - Harapan : penyakit bisa sembuh dan tidak timbul keluhan maupun perburukan penyakit.
  - Persepsi : cepat lelah, mudah haus, sering buang air kecil disebabkan karena penyakit diabetes melitus yang bertambah berat.
- **Aspek Risiko Internal** : pola makan dan hidup pasien tidak seimbang
- **Aspek Risiko Eksternal** :
  - Keadaan ekonomi keluarga yang kurang
  - Jarak rumah dengan puskesmas jauh
- **Aspek Derajat Fungsional**: Derajat 2 yaitu masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan diluar rumah

#### Uraian Diagnosis Holistik:

Seorang laki-laki usia 52 tahun dengan diabetes melitus tipe II memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tatalaksana penyakitnya dan ekonomi yang rendah

## TATALAKSANA

### A. Upaya Promotif dan Preventif

- 1) Intervensi Penatalaksanaan Diabetes Melitus
  - Edukasi tentang perjalanan penyakit yang di derita pasien dan pengendalian serta pemantauan penyakit secara berkelanjutan, penyulit dan resiko nya, intervensi obat yang tersedia terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan
  - Edukasi dan mengajarkan kepada pasien mengenai penyakit pasien.
    - Memberitahu pasien dan keluarga untuk menjaga pola makan

- Memberitahu kepada pasien dan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas.
- Mengurangi stress
  - Meminta keluarga pasien memberi dukungan dan memperhatikan kondisi pasien sehingga pasien tumbuh rasa percaya diri untuk kesembuhannya.
- 2) Memberikan motivasi dan edukasi kepada pasien agar menjaga pola makan dan kebersihan luka
- 3) Meningkatkan motivasi pasien untuk minum obat secara teratur dengan mengajarkan minum obat tepat waktu
- 4) Edukasi pasien untuk kontrol teratur dalam memeriksa kadar gula darah kedokter atau pukesmas
- 5) Edukasi dan mengajarkan kepada pasien mengenai perawatan kaki dan senam kaki diabetes

#### **Kuratif**

- Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.
- Glimepirid 1 x 3 mg

#### **Upaya Rehabilitatif**

- 1) Kontrol ulang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat salah satunya Pukesmas Lhoksukon.
- 2) Monitoring yang dilakukan meliputi:
  - a) Memperhatikan kadar gula darah secara berkala
  - b) Interaksi obat dan efek samping

#### **Menu Makanan**

BMR Pria :  $66 + (13.7 \times BB) + (5 \times TB) - (6.8 \times U)$

Pasien :  $66 + (13.7 \times 46) + (5 \times 165) - (6.8 \times 52)$

=  $66 + 630.2 + 825 - 353.6 = 1165.6$  kkal

Lalu ditambahkan dengan aktivitas fisik sedang berdasarkan anamnesis

= BMR x 1,4

= 1165.6 x 1.4

= 1.631.84 kkal

### Kebutuhan makanan perhari yang dianjurkan

| Waktu        | Makanan            | URT               | Total Kalori (kkal) | Carb (gr) | Protein (gr) | Fat (gr) |
|--------------|--------------------|-------------------|---------------------|-----------|--------------|----------|
| 08.00        | Nasi Putih         | 1 centong         | 204                 | 44        | 4            | 0        |
|              | Sayur daun ubi     | 100 gr            | 85,3                | 6,93      | 3.81         | 0.45     |
|              | Jambu biji         | 1 buah            | 68.1                | 12        | 2.6          | 0.8      |
|              | Ikan Bandeng       | 1 potong (100 gr) | 148                 | 11,3      | 17,1         | 20,3     |
| 10.00        | Pisang             | 2 potong          | 25                  | 6         | 0            | 0        |
| 13.00        | Dada Ayam Rebus    | 1 potong          | 32                  | 0         | 4,7          | 1,4      |
|              | Sayur Bening Bayam | 1 porsi (120gr)   | 43                  | 9,2       | 2,1          | 0,4      |
|              | Telur rebus        | 1 potong          | 57                  | 0         | 4            | 3        |
|              | Pepaya             | 3 potong          | 33                  | 5         | 0            | 0        |
| 15.00        | Jeruk              | 3 buah            | 159,9               | 39        | 2,4          | 0,9      |
| 19.00        | Nasi Putih         | 1 centong         | 204                 | 22        | 2            | 0        |
|              | Ikan Tongkol Tumis | 1potong (100gr)   | 200                 | 2,4       | 21           | 11,4     |
|              | Tahu Kukus         | 1 potong          | 72                  | 5.6       | 3.9          | 4.1      |
|              | Tumis kankung      | 1 porsi (85gr)    | 106                 | 4,3       | 2,8          | 9,4      |
| <b>Total</b> |                    |                   | 1.437,3             | 167,73    | 70,41        | 52,15    |

### Family-Focused (Family Wellness Plan)

| N o | Nama            | Status Kesehatan | Skrining         | Konseling                                 | Imunisasi | Kemoprofilaksis               |
|-----|-----------------|------------------|------------------|---|-----------|-------------------------------|
| 1.  | Tn. M, 52 tahun | Diabetes melitus | Kadar gula darah | Pola makan gizi sehat dan seimbang, PHBS. | -         | Terapi untuk diabetes melitus |

### Community-Oriented:

- Mengikuti pemeriksaan rutin di puskesmas atau rumah sakit
- Menerapkan menu gizi seimbang untuk keluarga

**DATA ANGGOTA KELUARGA INTI (KELUARGA ASAL)**

| No. | Nama  | Jenis Kelamin   | Tgl Lahir/Umur | Pekerjaan | No.HP | Status Kesehatan |
|-----|-------|-----------------|----------------|-----------|-------|------------------|
| 1.  | Tn. M | Kepala Keluarga | 52 th          | Petani    | -     | Diabetes Melitus |
| 2.  | Ny. Y | Istri           | 36 th          | IRT       | -     | Sehat            |
| 3.  | An. M | Anak I          | 14 th          | SMA       | -     | Sehat            |
| 4.  | An. R | Anak 2          | 12 th          | SMP       | -     | Sehat            |
| 5.  | An. T | Anak 3          | 8 th           | SD        | -     | Sehat            |

**RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR**

|  |
|--|
| <p><b>1. Kondisi Rumah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepemilikan rumah : Rumah sendiri</li> <li>• Daerah Perumahan : Padat</li> <li>• Luas Tanah : 6 x 8 m<sup>2</sup></li> <li>• Rumah dengan luas : 5 x 6 m<sup>2</sup></li> <li>• Lantai Rumah : Semen</li> <li>• Atap Rumah : Seng</li> <li>• Dinding rumah : Bata</li> <li>• Jumlah Kamar : 2 kamar, 1 kamar mandi</li> <li>• Dapur : ada</li> <li>• Jendela terbuka : ada</li> <li>• Jendela sebagai Ventilasi : 6 Jendela</li> <li>• Jendela sebagai Pencahayaan : 6 jendela</li> </ul>  |
| <p><b>2. Lingkungan Sekitar Rumah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber Air Bersih : PDAM</li> <li>• Sumber Pencemaran dekat ( &lt; 10 m ) dari sumber Air : Tidak Ada</li> <li>• Kemudahan mendapatkan air bersih : Susah</li> <li>• Kualitas fisik air minum : Baik</li> <li>• Pengolahan air minum sebelum diminum : Air dimasak</li> <li>• Tempat Penampungan air : Ada dan tertutup</li> <li>• SPAL dan JAMBAN : ada</li> <li>• Tempat Pembuangan sampah : Dibakar</li> <li>• Bahan Bakar sehari-hari : Gas/LPG</li> <li>• Jarak rumah dengan rumah lainnya tidak dibatasi pagar dengan tetangga lainnya</li> </ul> <p>Interpretasi hasil Kunjungan rumah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga pasien tinggal di rumah dengan kepemilikan milik sendiri yang dihuni oleh 5 orang.</li> </ul> |

- Pasien tinggal di daerah padat warga. Rumah yang dihuni pasien tidak memenuhi kriteria rumah sehat karena atap tidak memakai plavon.

### 3. Lingkungan Pekerjaan

Pasien bekerja sebagai petani

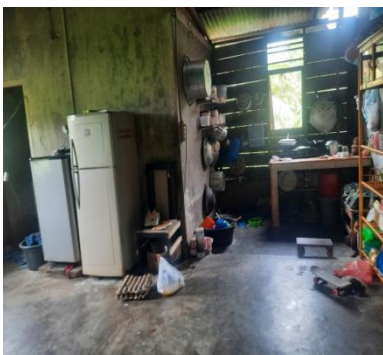
#### INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

| 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   | √       |       |
| <b>Kesimpulan : Rumah tangga tidak ber PHBS karena tidak memenuhi semua indikator PHBS.</b> |  |         |       |


#### CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

| Nomor Kunjungan | Tanggal       | Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut   |
|-----------------|---------------|---|
| 1               | 30 April 2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dengan pasien mengenai penyakit Diabetes melitus</li> <li>• Melakukan pemeriksaan fisik</li> <li>• Edukasi mengenai pola hidup sehat dan pola makan gizi seimbang</li> <li>• Edukasi tentang penyakit diabetes melitus dan komplikasinya</li> <li>• Edukasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan rutin kadar gula darah</li> <li>• Edukasi untuk teratur berobat kepuskesmas atau kerumah sakit untuk pengobatan</li> <li>• Edukasi pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan</li> </ul> |

Lampiran I



Lampiran II



## RSU BUNGA MELATI

Jalan Samudera Baru No. 3 Keude Aceh, Lhokseumawe, Aceh  
Telp. (0645) 44821 - Fax. (0645) 48600  
Email : rsu\_bumek@yahoo.co.id

---

### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| No. Rekam Medik : 043606              | Dokter Pg. Jawab : dr. Hendra Saputra, M.Ked(Clin.Path),Sp.PK |  |
| Nama Pasien : MUSTAJAB                | Dokter Pengirim : Dr. Rahmawati, Sp.PD, KGH                   |  |
| J. Kelamin/ Umur : Laki-laki / 51 Thn | Tgl. Pemeriksaan : 20/04/2023 6:05:00 AM                      |  |
| Tanggal Lahir : 15/07/1971            | Jam Hasil Pemeriksaan : 20/04/2023 6:35:55 AM                 |  |
| Alamat :                              | Kamar : Manggis 305-1 Lt.3 Baru                               |  |

| PEMERIKSAAN         | HASIL  | NILAI RUJUKAN | UNIT     |
|---------------------|--------|---------------|----------|
| <b>HEMATOLOGI</b>   |        |               |          |
| Jumlah Sel Darah    | 9.1 *  | 13.2 - 17.3   | g/dL     |
| Hemoglobin          | 29.0 * | 40 - 52       | %        |
| Hematokrit          | 3.51 * | 4.4 - 5.9     | juta/uL  |
| Eritrosit           | 82.7   | 80 - 100      | fL       |
| MCV                 | 25.9 * | 26 - 34       | Pg       |
| MCH                 | 31.3 * | 32 - 36       | %        |
| CHC                 | 14.9 * | 11.5 - 14.5   | %        |
| RDW-CV              | 49.3   |               | fL       |
| RDW-SD              | 398    | 150 - 440     | ribu/uL  |
| Trombosit           | 7.3    | 7.2 - 11.1    | fL       |
| MPV                 | 14.7 * | 9 - 13        | %        |
| PDW                 | 0.3 *  | 0.108 - 0.282 | %        |
| PCT                 | 13.6   | 11 - 45       | %        |
| P-LCR               | 9.4    | 3.8 - 10.6    | ribu/mm3 |
| Lekosit             |        |               | %        |
| Differential        | 77.3 * | 50 - 70       | %        |
| GRAN%               | 13.4 * | 20 - 40       | %        |
| LYMPH%              | 9.3    | 3 - 15        | %        |
| MYD%                |        |               |          |
| Jumlah Total Sel    | 7.30 * | 2 - 7         | ribu/uL  |
| GRAN#               | 1.30   | 0.8 - 4       | ribu/uL  |
| LYMPH#              | 0.8    | 0.1 - 1.5     | ribu/uL  |
| MYD#                |        |               |          |
| <b>KIMIA KLINIK</b> |        |               |          |
| Gula Darah          | 65 *   | 70 - 120      | mg/dL    |
| Glukosa Puasa       |        |               |          |


**Morfologi Darah Tepi**

Eritrosit : \_\_\_\_\_

Leukosit : \_\_\_\_\_

Trombosit : \_\_\_\_\_


Penanggung Jawab




dr. Hendra Saputra, M.Ked(Clin.Path), Sp.PK

Tanggal Cetak : 20 Apr 2023 06:35

Petugas Laboratorium



Yuni Hijriana

**RSU BUNGA MELATI**  
Jl. Samudera Baru No. 3 Keude Aceh, Lhokseumawe, Aceh  
Telp. (0645) 44821 - Fax. (0645) 48600  
E-mail : rsu\_bumel@yahoo.co.id


---


**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

No.RM : 043606  
Nama : MUSTAJAB  
JK/Umur : L / 51 Th 9 Bl 2 Hr  
Alamat : MNS REUDEP, -, LHOKSUKON, ACEH UTARA  
No.Periksa : 2023/04/17/00041

Penanggung Jawab : dr. Hendra Saputra, M.Ked (Clin.Path),Sp.PK  
Dokter Pengirim : Dr. Rahmawati, Sp.PD.,KGGH  
Tgl.Pemeriksaan : 19-04-2023  
Jam Hasil Pemeriksaan : 12:29:42  
Kamar : Manggis 305-1, Lantai 3 Baru

| Pemeriksaan  | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan | Keterangan |
|--|-------|--------|---------------|------------|
| KIMIA KLINIK<br>TEST GULA DARAH<br>- Glukosa ad Random | 251*  | mg/dl  | < 200         |            |

Penanggung Jawab  
  
dr. Hendra Saputra, M.Ked (Clin.Path),Sp.PK

Tgl.Cetak : 19/04/2023 12.29.47  
Petugas Laboratorium  
  
Yuni Hijriana, A.Md.AK

RM/RSU-BM/54



## DAFTAR PUSTAKA

- Brutsaert E. Diabetes Mellitus (DM) [Internet]. New York Medical College; 2022. p. Diakses 5 Desember 2022. Available from: <https://www.msmanuals.com/home/hormonal-and-metabolic-disorders/diabetes-mellitus-dm-and-disorders-of-blood-sugar-metabolism/diabetes-mellitus-dm>
- RI PK. Apa itu Diabetes Melitus Tipe 1 [Internet]. Jakarta; 2021. p. Diakses 4 Desember 2022. Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/page/2/apa-itu-diabetes-melitus-tipe-1>
- Diabetes DOF. Diagnosis and Classification Of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2012;35(SUPPL. 1).
- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus 2020. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020. p. 1–10.
- Arifin, Damayanti S. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoroklaten. *J Keperawatan Respati*. 2015;2(2):54–66.