

Ulkus Diabetikum : Laporan Kasus

by Rahma Rufaida Susetyo

Submission date: 29-May-2024 02:27PM (UTC+0700)

Submission ID: 2390636483

File name: ARTIKEL_RAHMA_Hal_31-35.doc (267.5K)

Word count: 1429

Character count: 9168

Ulkus Diabetikum : Laporan Kasus

Rahma Rufaida Susetyo

Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Alamat : Jl. R.S Fatmawati No. 1, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

Korespondensi Penulis : rahma.rufaida@gmail.com

ABSTRACT

Diabetic ulcers are one of the chronic wounds resulting from the chronic complications of diabetes mellitus. Patients with diabetes mellitus are at risk of developing diabetic foot ulcers due to their vulnerability to nerve damage (neuropathy) and peripheral vascular disease in the lower limbs. In this case, a 68-year-old male presented with a non-healing ulcer on his right foot that has been progressively enlarging for the past month. The patient reported that the ulcer is currently pus-filled and wet. Previously, he often experienced numbness and tingling. The patient has been irregular in taking his diabetes medication. The wound has continued to enlarge, severely affecting the patient's foot. Prior to his departure to Madinah, he was hospitalized in Indonesia and underwent debridement for the ulcer. Non-adherence to diabetes treatment is a major cause of complications such as diabetic foot ulcers. Maintaining blood glucose levels as close to normal as possible is crucial for improving various hyperglycemia-related factors that can impede wound healing. In addition to providing pharmacotherapy and non-pharmacotherapy, doctors play a vital role in educating patients and their families about the disease. Doctors emphasize the importance of adhering to prescribed treatments, regularly monitoring blood glucose levels to keep them under control, and providing guidance on proper wound care.

Keywords : debridement, diabetes mellitus, blood glucose monitoring, wound care, diabetic ulcers

ABSTRAK

Ulkus diabetikum merupakan salah satu luka kronis akibat komplikasi kronik diabetes melitus. Pada pasien diabetes melitus berisiko untuk terkena penyakit ulkus kaki diabetes karena rentan untuk mengalami kerusakan saraf yaitu neuropati dan penyakit vaskuler perifer pada tungkai bawah.¹ Pada kasus ini laki – laki berusia 68 tahun dengan keluhan luka pada kaki kanan yang melebar dan sulit sembuh sejak 1 bulan yang lalu. Menurut pasien saat ini lukanya bernanah dan basah. Sebelumnya pasien sering merasakan kesemutan. Pasien mengkonsumsi obat gula tidak rutin. Saat ini luka semakin melebar dan menggerogoti kaki pasien. Sebelum berangkat ke Madinah, pasien sudah dirawat inap di RS di Indonesia, untuk dilakukan debridement pada luka tersebut. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan diabetes adalah penyebab utama terjadinya komplikasi seperti diabetes ulkus kaki pada pasien diabetes. Kadar glukosa darah diusahakan agar selalu senormal mungkin, untuk memperbaiki berbagai faktor terkait hiperglikemia yang dapat menghambat penyembuhan luka. Selain memberikan terapi farmakoterapi dan non farmakoterapi, dokter juga memiliki peran penting dalam mengedukasi pasien dan keluarga mereka tentang penyakit yang diderita. Dokter menjelaskan pentingnya mematuhi pengobatan yang diberikan, melakukan pemantauan glukosa darah secara rutin untuk menjaga kadar gula darah tetap terkontrol, serta memberikan panduan tentang perawatan luka yang benar.

KATA KUNCI : debridemen, diabetes melitus, pemantauan glukosa darah, perawatan luka, tukak diabetik

PENDAHULUAN

Ulkus diabetikum merupakan salah satu luka kronis akibat komplikasi kronik diabetes melitus. Pada pasien diabetes melitus berisiko untuk terkena penyakit ulkus kaki diabetes

Received : April 18, 2024; Accepted: Mei 29, 2024; Published: Juni 30, 2024

* Rahma Rufaida Susetyo, rahma.rufaida@gmail.com

karena rentan untuk mengalami kerusakan saraf yaitu neuropati dan penyakit vaskuler perifer pada tungkai bawah.¹

Ulkus diabetikum juga merupakan penyebab tersering dilakukannya amputasi yang didasari oleh kejadian non traumatik. Risiko amputasi 15-40 kali lebih sering pada penderita DM dibandingkan dengan penderita non DM.² Di Amerika dan Eropa penyakit ulkus kaki diabetes merupakan penyakit dengan prevalensi 50% yang berakhir dengan amputasi.³

Pada pasien diabetes luka yang timbul spontan atau karena trauma, misalnya kemasukan pasir, tertusuk duri, lecet akibat sepatu atau sandal sempit dan bahan yang keras. Luka terbuka menimbulkan bau dari gas gangren, dapat mengakibatkan infeksi tulang (osteomielitis).²

Elemen standar dalam pengobatan untuk ulkus diabetikum meliputi debridemen, memperbaiki perfusi vaskular, perawatan luka yang baik, memperbaiki tekanan, serta pengendalian infeksi.⁴ Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya penatalaksanaan penderita kaki diabetik secara multidisiplin dan komprehensi sesuai dengan karakteristik luka.

LAPORAN KASUS

Laki – laki berusia 68 tahun dengan keluhan luka pada kaki kanan yang melebar dan sulit sembuh sejak 1 bulan yang lalu. Menurut pasien saat ini lukanya bernanah dan basah. Kemarin pada saat perjalanan di pesawat pasien memakai kaos kaki. Sejak 1 bulan ini pasien mengeluhkan luka di tumit kaki kanan, pasien tidak menyadari kalau kakinya luka, luka awalnya berbentuk gelembung, berwarna merah dan terasa tidak nyeri. Luka semakin hari semakin melebar dan sulit sembuh. Sebelumnya pasien sering merasakan kesemutan. Pasien mengkonsumsi obat gula tidak rutin. Saat ini luka semakin melebar dan menggerogoti kaki pasien. Pasien sulit berjalan dan beraktivitas. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Sebelum berangkat ke Madinah, pasien sudah dirawat inap di RS, untuk dilakukan debridement pada luka tersebut.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 80 x/menit, laju pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7°C. Pada pemeriksaan status lokalis regio pedis dextra di daerah calcaneus terlihat luka terbuka berwarna kemerahan, ukuran diameter 3 x 4 cm dengan kedalaman 1,5 cm, dasar otot dan tendon, terdapat darah dan pus, luka berbau. Perfusi vascular buruk dan tidak merasakan sensasi.



Gambar 1. Gambaran klinis pasien saat pertama kali kunjungan

Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium, didapatkan gula darah sewaktu 138 mg/dL, Hb 12,7 g/dL, leukosit 10.000 /uL, trombosit 172.000 /uL, hematokrit 36,3%,. Selanjutnya, dilakukan debridement pada pasien ini, rawat luka dengan octadine gel tulle. Pasien juga diberi obat oral acarbose 1x1, clopidogrel 1x1, metformin 3x1, gabapentin 1x1, dan disarankan untuk ganti perban 2 kali sehari.

PEMBAHASAN

8
Diabetes mellitus (DM) adalah suatu sindrom klinis kelainan metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin, atau keduanya. Pada penyandang DM dapat terjadi komplikasi pada semua tingkat sel dan semua tingkatan anatomik. Manifestasi komplikasi kronik dapat terjadi pada tingkat mikrovaskular (retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati diabetik, dan kardiomiopati) maupun makrovaskular (stroke, penyakit jantung koroner, peripheral vascular disease).
7
Komplikasi lain dari DM dapat berupa kerentanan berlebih terhadap infeksi akibat mudahnya terjadi infeksi saluran kemih, tuberkulosis paru, dan infeksi kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi ulkus/gangren diabetik.

5
Kaki diabetik adalah segala bentuk kelainan yang terjadi pada kaki yang disebabkan oleh diabetes mellitus. Faktor utama yang mempengaruhi terbentuknya kaki diabetik merupakan kombinasi neuropati otonom dan neuropati somatik, insufisiensi vaskuler, serta infeksi. Penderita kaki diabetik yang masuk rumah sakit umumnya disebabkan oleh trauma kecil yang tidak dirasakan oleh penderita

Ada banyak faktor yang berpengaruh dalam terjadinya kaki diabetik. Secara umum faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi :⁵

1. Faktor predisposisi
 - Faktor yang mempengaruhi daya tahan jaringan terhadap trauma seperti kelainan makrovaskuler dan mikrovaskuler, jenis kelamin, merokok, dan neuropati otonom.
 - Faktor yang meningkatkan kemungkinan terkena trauma seperti neuropati motorik, neuropati sensorik, limited joint mobility, dan komplikasi DM yang lain (seperti mata kabur).
2. Faktor presipitasi
 - Perluasan di kulit (jamur).
 - Trauma.
 - Tekanan berkepanjangan pada tumit saat berbaring lama.
3. Faktor yang memperlambat penyembuhan luka
 - Derajat luka.
 - Perawatan luka.
 - Pengendalian kadar gula darah.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan diabetes adalah penyebab utama terjadinya komplikasi seperti diabetes ulkus kaki pada pasien diabetes. Selain itu keadaan umum pasien harus diperhatikan dan diperbaiki. Kadar glukosa darah diusahakan agar selalu senormal mungkin, untuk memperbaiki berbagai faktor terkait hiperglikemia yang dapat menghambat penyembuhan luka. Status nutrisi harus diperhatikan dan diperbaiki. Nutrisi yang baik akan membantu kesembuhan luka.

Edukasi yang baik diperlukan pada pasien ini. Untuk kaki yang insensitif, alas kaki perlu diperhatikan benar, untuk melindungi kaki yang insensitif tersebut. Jika sudah ada deformitas, perlu perhatian khusus mengenai alas kaki yang dipakai, untuk meratakan penyebaran tekanan pada kaki. Untuk kasus dengan permasalahan vaskular, latihan kaki perlu diperhatikan benar untuk memperbaiki vaskularisasi kaki.

Selain memberikan terapi farmakoterapi dan non farmakoterapi, dokter juga memiliki peran penting dalam mengedukasi pasien dan keluarga mereka tentang penyakit yang diderita. Dokter menjelaskan pentingnya mematuhi pengobatan yang diberikan, melakukan pemantauan glukosa darah secara rutin untuk menjaga kadar gula darah tetap terkontrol, serta memberikan panduan tentang perawatan luka yang benar.

KESIMPULAN

Selain memberikan terapi farmakoterapi dan non farmakoterapi, dokter juga memiliki peran penting dalam mengedukasi pasien dan keluarga mereka tentang penyakit yang diderita. Dokter menjelaskan pentingnya mematuhi pengobatan yang diberikan, melakukan pemantauan glukosa darah secara rutin untuk menjaga kadar gula darah tetap terkontrol, serta memberikan panduan tentang perawatan luka yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

Midwest Orthopaedics at Rush [homepage on the internet]. USA: The Association; c2004-2016 [updated 2017; cited 2017 Mei 30]. Available from: <https://www.rushortho.com/body-part/foot-ankle/diabetic-foot-disease>

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021. PB Perkeni. 2021. Diakses melalui <https://pbperkeni.or.id/unduh>

Powers JG, Higham C, Broussard K, Tania J. Wound healing and treating wounds: Chronic wound care and management. *J Am Acad Dermatol* Volume 74, Number 4.

Waspadji S. Kaki diabetik. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta; 2009. h.1961-6

Ya Langi. Penatalaksanaan ulkus kaki diabetes secara terpadu. Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. 2011.

Ulkus Diabetikum : Laporan Kasus

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.alomedika.com

Internet Source

3%

2

pakjalpidie.blogspot.com

Internet Source

3%

3

hippocratesukmppd.com

Internet Source

3%

4

journal.widyakarya.ac.id

Internet Source

3%

5

faxdocsneew.web.app

Internet Source

2%

6

repository.uksw.edu

Internet Source

2%

7

ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

2%

8

journals.ums.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

Ulkus Diabetikum : Laporan Kasus

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5
