

## Case Report

# UPAYA PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA WANITA USIA 49 TAHUN DENGAN ABSSES DIABETES MELITUS

Siti Zulfatul Afifah<sup>1</sup>, Idoviari Putriyantiwi<sup>1</sup>, Sri Rahayu Rendra Amiliya<sup>1</sup>, Stefi Meidiana<sup>2</sup>,  
Burhannudin Ichsan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup> Puskesmas Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah

<sup>3</sup> Departemen Kedokteran Keluarga dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

### Abstrak

Ny. S mengeluhkan tungkai kaki kanannya bengkak bernanah, keluhan tersebut dirasakan pasien sejak 1 bulan. Keluhan kaki bengkak sudah dirasakan beberapa hari setelah menjahit tetapi pasien tetap menggunakan kaki nya untuk menjahit sehingga lama kelamaan bengkak semakin membesar dan menghitam sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari pasien, Keluhan pasien dirasakan terus-menerus tidak berkurang dengan minum obat penghilang nyeri ataupun dalam kondisi istirahat. Keluhan tersebut dirasa memberat saat digunakan untuk beraktifitas dan saat posisi kaki digantung, keluhan terasa ringan saat kaki pasien diluruskan. Sebelum ke puskesmas pasien sudah memeriksakan keluhannya ke perawat terdekat, tetapi keluhan belum membaik. Pemeriksaan Status lokalis : terdapat oedem di regio calcaneal dekstra diameter kurang lebih 5 cm, kemerahan (+), kehitaman (+), nanah (+), darah (-), suhu lebih hangat dari daerah sekitarnya. Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan Family APGAR Score didapatkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. S adalah 10, Tn. H adalah 10, dan Sdr. R adalah 10. Maka dapat disimpulkan nilai fisiologis Ny. S adalah keluarga sehat. Intervensi yang diberikan adalah terapi farmakologi dari Puskesmas, dan dari tim penulis, memberikan edukasi tentang pentingnya rutin minum obat, dan membuat program diet seimbang.

**Kata kunci:** Abses, Diabetes melitus, APGAR Family, SCREEM, pendekatan dokter keluarga

### Abstract

*Mrs. S complained of swelling of his right leg with pus, this complaint has been felt since 1 month. Foot complaints were felt a few days after sewing but made the patient continue to use the foot to sew so that over time it grew and blackened so that it interfered with the patient's daily activities, the complaints that were felt continuously were not reduced by taking pain medication or in a state of rest. . The complaint is felt to be heavy when used for activities and when the leg is hanging, the complaint feels light when the patient's leg is straightened. Prior to going to the puskesmas, the patient had checked his complaints with the nearest nurse, but the complaints had not improved. Examination of local status: there is edema in the right calcaneal region with a diameter of approximately 5 cm, redness (+), blackness (+), pus (+), blood (-), the temperature is warmer than the surrounding area. In the physiological function using the Family APGAR Score, it was found that the physiological value of the family of Ny. S is 10, Mr. H is 10, and Br. R is 10. So it can be said as a physiological key Mrs. S is a healthy family. The intervention provided was pharmacological therapy from the Puskesmas, and from the author's team, providing education on the importance of regularly taking medication, and making a balanced diet program.*

*Keywords:*

*Abcess, Diabetes Mellitus APGAR Family, SCREEM, the family doctor approach*

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah istilah untuk gangguan metabolisme heterogen yang temuan utamanya adalah hiperglikemia kronis. Diabetes mellitus menjadi penyakit yang dapat

menyebabkan kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Penyebab diabetes melitus adalah gangguan sekresi insulin atau berbagai tingkat resistensi insulin atau biasanya keduanya. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada 2045. Jumlah ini lebih besar 47% dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021. Jumlah penderita diabetes pada 2021 tersebut meningkat pesat dalam sepuluh tahun terakhir. Penderita diabetes tercatat meroket 167% dibandingkan dengan jumlah penderita diabetes pada 2011 yang mencapai 7,29 juta ( Schleicher, E., et al 2022).

Menurut RISKESDAS tahun 2018 melakukan pengumpulan data penderita diabetes melitus pada penduduk usia lebih dari 15 tahun. Kriteria tersebut adalah dikatakan diabetes melitus bila kadar glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dl atau glukosa darah pasca pembenanan  $\geq 200$  mg/dl, atau glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan gejala sering lapar, sering buang air kecil, dan berat badan turun. Hasil pengumpulan data didapatkan diagnosis sebesar 2%. Mengalami peningkatan yang pada tahun 2013 sebesar 1.5%. Pada Riskesdas 2018, prevalensi diabetes melitus pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 1,78% terhadap 1,21% dan pada Riskesdas 2013 prevalensi pada perempuan terhadap laki-laki sebesar 1,7% terhadap 1,4%. (Riskesdas, 2019).

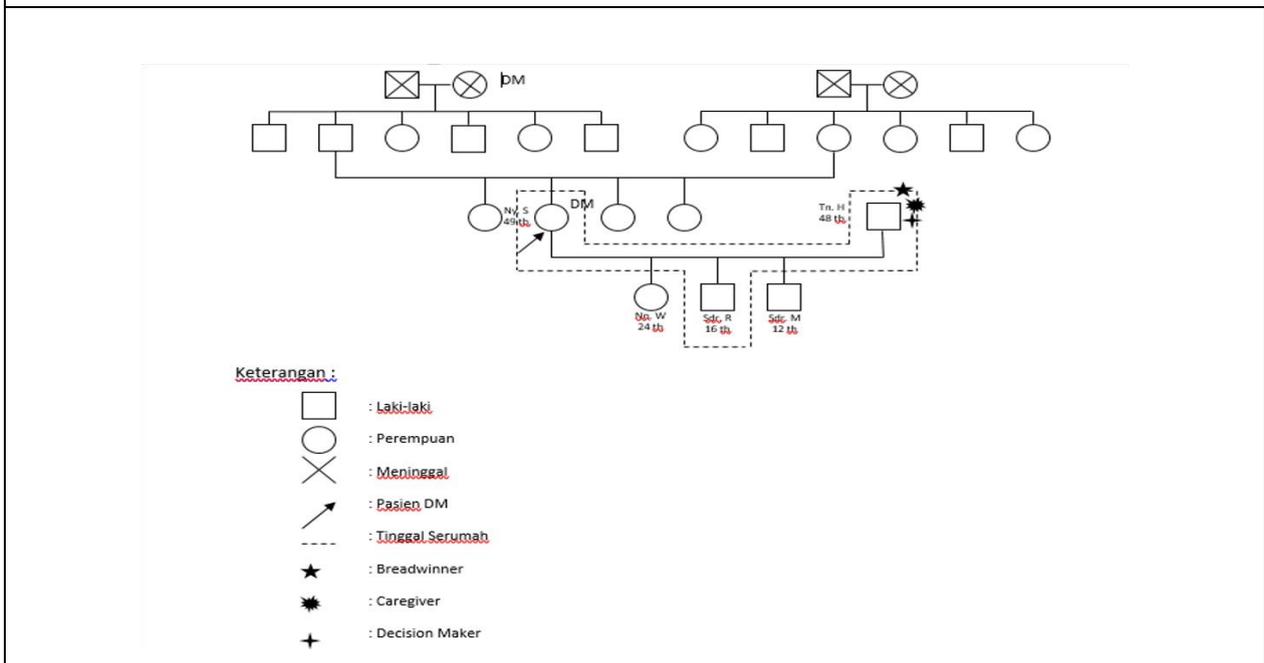
Angka kematian pada penderita diabetes melitus dengan ulkus yang didahului adanya abses berkisar antara 17-23% dan yang diamputasi berkisar antara 15-30%. Risiko diamputasinya penderita kaki diabetikum sebagai pilihan tatalaksana dapat menyebabkan hilangnya estetika serta rasa percaya diri. Penyakit seperti ulkus diabetikum dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Ketidaksanggupan beraktivitas, disabilitas, serta rasa nyeri yang dirasakan dapat menurunkan kualitas hidup penderita ulkus diabetikum dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tanpa ulkus. Masalah psikososial juga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita dalam berinteraksi. (Rizqiyah, H., dkk 2020).

## LAPORAN KASUS

Ny. S mengeluhkan tungkai kaki kanannya bengkak bernanah, keluhan tersebut dirasakan pasien sejak 1 bulan. Keluhan kaki bengkak sudah dirasakan beberapa hari setelah menjahit tetapi pasien tetap menggunakan kaki nya untuk menjahit sehingga lama kelamaan bengkak semakin membesar dan menghitam sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari pasien, Keluhan pasien dirasakan terus-menerus tidak berkurang dengan minum obat penghilang nyeri ataupun dalam kondisi istirahat. Keluhan tersebut dirasa memberat saat digunakan untuk beraktifitas dan saat posisi kaki digantung, keluhan terasa ringan saat kaki pasien diluruskan. Sebelum ke puskesmas pasien sudah memeriksakan keluhannya ke perawat terdekat, tetapi

keluhan belum membaik.

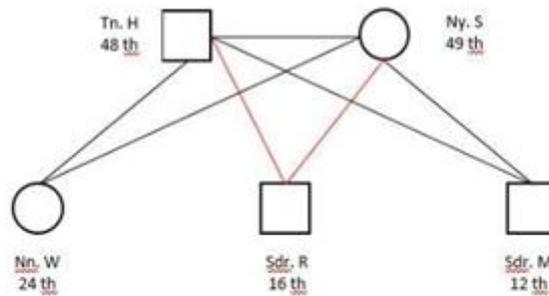
Pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sejak tahun 2015. Pasien mengkonsumsi glibenklamid 2 kali dalam sehari. Pasien tidak memiliki riwayat alergi dan tekanan darah tinggi. Nenek dari pasien memiliki riwayat sakit diabetes melitus. Pasien adalah seorang penjahit, pasien memiliki kebiasaan suka makan makanan manis dan jarang melakukan aktivitas fisik. Memiliki riwayat kehamilan 3 kali, dengan riwayat persalinan 2 dengan lahiran normal spontan, dan 1 kali caesar. Kebiasaan minum alkohol, merokok disangkal oleh pasien. Pemeriksaan Status lokalis : terdapat oedem di regio calcaneal dekstra diameter kurang lebih 5 cm, kemerahan (+), kehitaman (+), nanah (+), darah (-), suhu lebih hangat dari daerah sekitarnya.



**Legenda:**

- Breadwinner : Tn.H (48 th)
- Caregiver : Tn.H (48 th)
- Decision maker : Tn.H (48 th)

Hubungan Ny. S dengan keluarga yang tinggal serumah sangat dekat dan tidak terdapat masalah. Anak-anak Ny.S satu tinggal dengan simbah, yang satu tinggal dengan satu rumah dengan Ny. S dan yang satu tinggal dengan pamannya.



Keterangan :

- : Dekat
- : Sangat Dekat

Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan Family APGAR Score didapatkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. S adalah 10, Tn. H adalah 10, dan Sdr. R adalah 10. Maka dapat disimpulkan nilai fisiologis Ny. S adalah keluarga sehat.

Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREEM yang terdiri dari Social, Culture, Religious, Economic, Educational, Medical. Fungsi Patologis Ny. S pada tabel berikut ini.

Tabel 1. SCREEM

Aspek SCREEM	
Social	Pasien dapat bersosialisasi dan memelihara hubungan baik dengan keluarga dan tetangga. .
Cultural	Pasien dan keluarga bersuku Jawa (tidak memengaruhi status kesehatan pasien saat ini).
Religious	Pasien dan keluarga beragama Islam. Pasien dan keluarga cukup taat dalam beribadah
Economic	Pasien mengaku pendapatannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari.
Educational	Pendidikan terakhir pasien adalah SMK. Pasien taat dalam menjalani pengobatan dan kontrol rutin
Medical	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas dekat rumahnya kira- kira 3 menit dengan motor.

Pengetahuan keluarga akan penyakit yang diderita Ny. S baik. Pasien patuh dalam minum obat dan pasien melakukan kontrol rutin di Puskesmas.

Tempat tinggal atau rumah yang dihuni keluarga ini sudah memenuhi standar kesehatan, dikarenakan dengan luas bangunan yang cukup untuk dihuni 3 anggota keluarga. Ketersediaan ventilasi yang cukup memadai disertai pencahayaan yang baik dan cukup. MCK (Mandi, Cuci, Kakus) sudah memenuhi syarat karena memiliki kamar mandi sendiri dan septictank. Untuk

kebutuhan air untuk mencuci dan mandi diperoleh dari air sumur gali, begitupun air yang untuk dikonsumsi sehari-hari. Namun keadaan air tersebut bersih, jernih, dan tidak berbau.

Keluarga Ny.S tinggal di sebuah rumah yang sederhana dengan pekarangan yang luas, di sebuah perkampungan lumayan padat dengan rumah yang tidak terlalu berdempetan dengan tetangga sekitar. Pembuangan sampah di rumah dilakukan dengan cara mandiri dan biasanya dibakar sendiri oleh setiap pemilik rumah.

Dinding rumah berupa setengah tembok permanen setengah kayu jati, sedangkan lantai rumah masih berupa plester semen. Rumah ini terdiri dari beberapa ruangan yaitu 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 dapur, dan 2 kamar mandi. Rumah ini mempunyai pintu utama untuk keluar masuk serta beberapa jendela sehingga penerangan dan ventilasi tergolong baik.

## **DIAGNOSIS KLINIS & DIAGNOSIS HOLISTIK**

Pasien didiagnosis dengan Abses regio calcaneus dextra dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus Tipe 2. Pada diagnosis holistik, pasien mengeluhkan tungkai kaki kanannya bengkak bernanah, keluhan tersebut dirasakan pasien sejak 1 bulan, keluhan yang tak kunjung sembuh membuat pasien merasa khawatir penyakitnya akan bertambah berat dan tidak bisa disembuhkan. Pasien berharap keluhannya segera menghilang dan dapat beraktivitas dengan normal. Pasien berusia 49 tahun, memiliki riwayat keluarga diabetes melitus.

## **PENATALAKSANAAN**

Pengelolaan komprehensif yang dilakukan kepada pasien berfokus pada diri pasien sendiri (Patient Centered), keluarga (Family Oriented), dan komunitas (Community Oriented). Pengelolaan secara Patient Centered dilakukan secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative. Pada preventif dan promotif bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien guna mengubah pola hidupnya. Pada pengobatan kuratif, pasien diberikan terapi medikamentosa yaitu Glibenklamid, Amoxicillin, Metronidazole, Paracetamol, Dexametason untuk mengobati diabetes melitus yang dimilikinya. Pada pengobatan rehabilitative pasien diberikan konseling mental dan sosial dikarenakan pasien mengidap penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan dan hanya bisa dikontrol, serta membutuhkan pengobatan seumur hidup sehingga pasien merasakan kekhawatiran dan ketakutan tersendiri apabila penyakitnya semakin parah.

Pada pengelolaan Family Oriented, diberikan edukasi ke keluarga untuk lebih

memperhatikan Ny.S dalam jadwalnya meminum obat, konsumsi makanan yang baik dan seimbang, memperhatikan aktivitasnya, serta sebagai supporter pasien dalam hal berobat teratur dan memberi dukungan supaya pasien tidak mengalami stress akibat pengobatan yang lama. Pada Community Oriented dilakukan kegiatan anti merokok dan PHBS.

## PEMBAHASAN

Dilakukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga kepada Ny. S usia 49 tahun dengan diagnosis klinis Abses regio calcaneus dextra dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus Tipe 2. Pentingnya manajemen pada pasien ini ditinjau dari berbagai sisi. Pertama, ditinjau dari perkembangan penyakit pasien yang dipengaruhi oleh beberapa keadaan berupa faktor resiko dari keluarga yang menderita penyakit serupa, keadaan pasien yang mengalami abses di tungkai kaki kanan. Oleh sebab itu penatalaksanaan pada keluarga juga diperlukan pada kasus ini yang bertujuan untuk mengevaluasi, mengintervensi dan melakukan manajemen holistik komprehensif.

Pada kunjungan pertama dilakukan penegakan diagnosis dan pengisian status kedokteran keluarga. Penegakan diagnosis pada kasus Abses regio calcaneus dextra dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus Tipe 2 ini dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Ny. P memiliki keluhan bengkak bernanah di tungkai kaki kanan dan nyeri. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah Ny. S adalah 129/86 mmHg, berat badan 56 kg, dan tinggi badan 162 cm, sehingga didapatkan IMT sebesar 21,3 kg/m<sup>2</sup>, GDS 217 mg/dl, pada tahun 2015 GDS nya 450 mg/dl.

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	25 Juli 2022	Melakukan anamnesis secara keseluruhan, pemeriksaan fisik, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, hub. lingkungan, dan sosial ekonomi keluarga, kondisi rumah, genogram, APGAR, SCREEM
2	27 Juli 2022	Pasien disarankan untuk membersihkan luka dan bengkak di kakinya setiap hari
3	28 Juli 2022	Pasien disarankan mengganti perban pada kakinya setiap hari

## KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau

sekresi insulin. DM berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (first degree relative), umur  $\geq 45$  tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi  $> 4000$  gram. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas berdasarkan IMT  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> atau lingkar perut  $\geq 80$  cm pada wanita dan  $\geq 90$  cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat.

#### **Keunikan manfaat artikel ini bagi dokter umum / dokter keluarga layanan primer**

Aplikasi pendekatan kedokteran keluarga yakni berpusat pada pasien, berorientasi keluarga, dan komunitas pada pasien dengan kondisi kompleks memberikan manfaat efikasi dalam pengelolaan penyakit.

#### **REFERENSI**

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)
- Rizqiyah, H., Soleha, T. U., Hanriko, R., & Apriliana, E. (2020). Pola Bakteri Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Majority*, 9(2).
- Schleicher, E., Gerdes, C., Petersmann, A., Müller-Wieland, D., Müller, U. A., Freckmann, G., ... & Landgraf, R. (2022). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*.
- Bhatt H, Saklani S and Upadhayay K (2016). Anti-Oxidant and Anti-Diabetic Activities of Ethanolic Extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), pp.: 74–79. doi: 10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74.
- Castro-Juárez CJ, Ramírez-García SA, Villa-Ruano N and García-Cruz D (2019). Genetic Epidemiology on Casual Theories and Pathogenesis of Type 2 Diabetes Mellitus. *Gaceta de Mexico*, 153(7), pp.: 784–793. doi: 10.24875/gmm.m18000086.
- DEPKES RI (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Mellitus*. Departemen Kesehatan RI, pp.: 60–69.
- Espino JD (2010). Diagnosis and Management of Type 2 Diabetes. *Atencion Primaria*, 42(SUPPL. 1), pp.: 2–8. doi: 10.1016/S0212-6567(10)70002-0.
- Hastuti RT (2008). *PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS ( Studi Kasus Di RSUD Dr . Moewardi Surakarta ) Tesis Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S-2 Magister Epidemiologi Disusun Oleh : NAMA : Rini Tri Hastuti NIM PROGRAM PASCA SARJANA*. Tesis.
- Kemenkes (2020). *Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, pp.: 1–10. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>.

- Lestari L, Zulkarnain Z and Sijid SA (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. Prosiding Seminar Nasional Biologi, 7(1), pp.: 237–241. Available at: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/article/view/24229>.
- Sari MT (2021). Faktor Risiko Terjadinya Diabetes. Jurnal Implementa Husada, 2(2), pp.: 224–236. Available at: [http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH/article/view/9775/pdf\\_46](http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH/article/view/9775/pdf_46).
- Soelistijo SA (2020). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2015. (2015). PB PERKENI. Global Initiative for Asthma, pp.: 46. Available at: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).