

Penatalaksanaan Holistik Ulkus Kaki Diabetik Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Ananda Christie Angelin¹, Reni Zuraida²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Diabetes melitus (DM) telah mencapai proporsi epidemi di seluruh dunia, Indonesia merupakan negara peringkat keenam di dunia. Diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia. Studi ini menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis serta penatalaksanaan pasien berbasis *Evidence Based Medicine* dengan pendekatan *pasien centered* dan *family approach* pada kasus diabetes dengan komplikasi ulkus kaki diabetik. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dari pasien dan alloanamnesis dari keluarga pasien), pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Pasien Ny. K usia 56 tahun didiagnosa dengan Ulkus Kaki Diabetik dan Diabetes Melitus Tipe 2. Pasien memiliki keterbatasan akan kurangnya dukungan dan pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien dan komplikasinya serta pola berobat kuratif. Penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif terhadap permasalahan Ny. K telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit DM dengan komplikasi.

Kata kunci : Kaki diabetik, penatalaksanaan holistic, ulkus

Holistic Management Of Diabetic Foot Ulcer Through Family Medicine Approaches

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) has reached epidemic proportions worldwide, Indonesia is the sixth ranked country in the world. Diabetes with complications is the third highest cause of death in Indonesia. This study applies a holistic and comprehensive family doctor service by identifying risk factors, clinical problems and patient management based on Evidence Based Medicine with a patient centered approach and a family approach in cases of diabetes with complications of diabetic foot ulcers. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis from the patient and alloanamnesis from the patient's family), physical examination and home visits. Patient Mrs. K, 56 years old, was diagnosed with Diabetic Foot Ulcers and Type 2 Diabetes Mellitus. The patient has limited support and knowledge of the family about the patient's disease and its complications as well as the pattern of curative treatment. Holistic and comprehensive management of Mrs. K has been carried out to increase the knowledge of patients and families about DM with complications.

Key words : Diabetic foot, holistic management, ulcer

Korespondensi: Ananda Christie Angelin. Jl. Soemantri Brojonegoro, Jalur II Unila, Bandar Lampung HP 08118383898, e-mail: siraitananda@gmail.com

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) telah mencapai proporsi epidemi di seluruh dunia, *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan 425 juta orang yang hidup dengan DM di seluruh dunia pada tahun 2017, diperkirakan meningkat menjadi 628 juta pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara peringkat keenam di dunia dengan jumlah penderita diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang¹. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

memperlihatkan peningkatan angka prevalensi diabetes yang signifikan, dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% populasi di tahun 2018. Sedangkan di Provinsi Lampung, prevalensi penderita DM pada tahun 2018 adalah sebanyak 1,4% dari jumlah penduduk². Data laporan bulanan Puskesmas Kedaton tahun 2020 memperlihatkan 0,098% pasien datang dengan DM dari total kunjungan pasien.

Diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi

ketiga di Indonesia. Komplikasi tersering yang dialami oleh penderita diabetes melitus adalah neuropati perifer (10%-60%) yang akan menyebabkan ulkus diabetik^{2,3}

Penyakit kaki diabetik atau ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi diabetes yang berhubungan dengan morbiditas utama, mortalitas, dan penurunan kualitas hidup dan merupakan komplikasi diabetes mellitus yang paling serius. Ulkus kaki diabetik yang kronis dan sulit disembuhkan menjadi penyebab tersering dilakukannya non traumatik amputasi (lower leg amputation/LEA) pada penderita diabetes melitus, yaitu mencapai 82%. Adanya infeksi pada ulkus ditambah dengan gangguan aliran darah ke bagian distal ekstremitas menyebabkan ulkus menjadi resisten terhadap terapi konvensional dan meningkatkan resiko penderita diabetes mengalami amputasi kaki⁴

Untuk mengontrol komplikasi ulkus kaki, pengetahuan pasien DM mengenai penyakit serta komplikasinya dapat berkontribusi untuk mencegah kaki diabetik. Jika pasien memiliki pengetahuan yang memadai mereka akan dapat berlatih untuk mencegah ulkus diabetik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif terhadap perilaku tersebut akan berlangsung lama. Pengetahuan penderita tentang diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan DM selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan^{5,6}

Untuk merawat kaki diabetik dan membantu mengontrol kadar glukosa darah penderita, diperlukan penanganan secara holistik. Penatalaksanaan meliputi perawatan luka, terapi obat-obatan dan juga terhadap fungsi keluarga. Penatalaksanaan bertujuan

untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien dan gangguan fungsi keluarga, melakukan intervensi, serta evaluasi hasil intervensi. Intervensi ini diharapkan dapat menyelesaikan masalah klinis pada pasien dan keluarga, mengubah perilaku kesehatan keluarga dan partisipasi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis serta penatalaksanaan pasien berbasis *Evidence Based Medicine* dengan pendekatan *pasien centered* dan *family approach*.

Kasus

Pasien Ny. K, berusia 56 tahun datang ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton pada tanggal 18 Juni 2021 diantar oleh suaminya dengan keluhan luka pada kaki kanan yang tidak kunjung sembuh. Saat dilakukan anamnesis pasien mengatakan awalnya terserempet oleh motor dan terjatuh yang mengakibatkan luka lecet pada kaki kanannya sekitar bulan Mei 2021, kemudian pasien hanya membersihkan luka tersebut dengan air dan diberikan betadine.

Pasien mengatakan luka lecet pada kakinya itu sulit sembuh dan dirasa semakin meluas dan timbul nanah dan sedikit berbau. Pasien kemudian membeli obat antibiotik sendiri ke apotek, namun mengatakan tidak ada perubahan. Pasien memutuskan untuk pergi ke puskesmas atas saran dari kader dan petugas puskesmas yang sedang melakukan program *home visit*.

Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus tipe-2. Saat anamnesis pasien mengalami gejala yang mengarah ke arah DM seperti sering minum dan sering kencing, pasien mengalami gejala tersebut sejak tahun 2010. Pasien juga pernah mengalami penurunan berat badan yang drastis kurang lebih 15 kg pada tahun 2013. Ditanyakan apakah saat ini pasien memiliki keluhan atau gejala dan pasien menjawab keluhan terkadang badan terasa lemas,

kepala pusing dan jari-jari kaki serta tangan terasa kesemutan dan kebas.

Pasien biasanya sering kontrol ke puskesmas atau klinik dokter untuk mendapatkan obat, namun dalam 1 tahun terakhir ini pasien tidak pernah kontrol dikarenakan takut terpapar covid-19. Dalam 1 tahun ini pasien hanya meminum obat metformin 500 mg satu kali sehari yang dibeli mandiri di apotik dan tidak pernah lagi memeriksakan kadar gula darahnya. Pasien mengatakan bahwa di keluarganya ibu pasien dan saudaranya menderita DM tipe 2, ibu pasien dan 1 orang saudaranya sudah meninggal akibat keluhan tersebut.

Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran: compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 87 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu tubuh 36,6°C, berat badan 65 kg; tinggi badan 155 cm, IMT 27 kg/m², lingkar perut 92 cm, status gizi obesitas I.

Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru-paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya ronkhi dan wheezing di kedua lapang paru, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen datar, BU (+) 12 kali permenit, nyeri tekan abdomen (-). Status neurologis pada kaki kanan terdapat kesulitan membedakan sensoris tajam dan tumpul serta sentuhan halus.

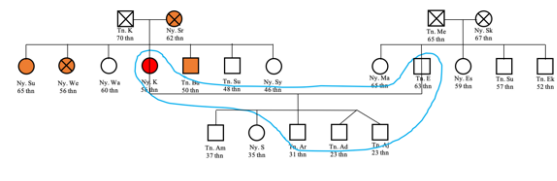
Pada status lokalis regio pedis dextra, terdapat luka berbentuk ulkus pada regio dorsum pedis dektra. Luka berukuran 7 cm x 4 cm x 0,5 cm. Pada luka terdapat edema (+), hiperemis (+), pus (+), darah (-), jaringan nekrotik (-), bau (+), terlihat jaringan otot disekitar luka. Nyeri tekan (-), CRT sulit dinilai, pulsasi a. dorsalis pedis (+) lemah. Sensorik sekitar luka mulai menurun.

Pasien tinggal bersama suami dan anaknya. Ia mempunyai 5 orang anak, dan saat ini ia tinggal bersama anak ketiga, keempat dan kelimanya. Anak pertama dan kedua sudah berkeluarga dan tinggal di rumah masing-masing. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga

dimusyawarahkan secara bersama-sama dan diputuskan oleh pasien. Hubungan antar anggota keluarga cukup baik. Keluarga selalu berkumpul bersama terutama pada saat malam hari saat semua anggota keluarga sudah pulang dan di hari libur.

Keluarga pasien sudah mengetahui tentang penyakit yang diderita, namun belum paham mengenai bagaimana perawatan luka yang tepat. Keluarga pasien juga mengatakan belum tahu jika pengobatan DM harus dilakukan seumur hidup dan terdapat beberapa jenis obat yang harus disesuaikan dengan kondisi pasien.

Keluarga mendukung untuk berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit, dan salah satu anggota keluarga selalu mendampingi saat pergi berobat. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas ± 1,5 kilometer.



Gambar 1. Genogram keluarga Ny. K

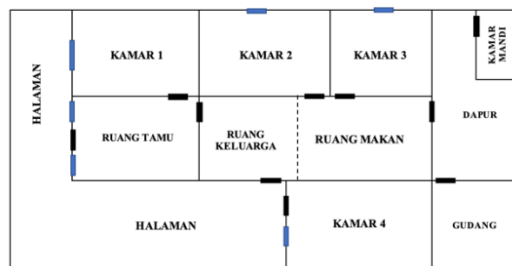
Keterangan gambar

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien
-  : Dengan keluhan DM
-  : Tinggal serumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik sendiri. Jarak rumah ke puskesmas sekitar dua kilometer. Rumah berukuran 11 X 8 m², tidak bertingkat, memiliki empat kamar tidur, ruang tamu, dapur dan kamar mandi. Lantai rumah keramik, dinding tembok, dengan atap genteng. Jumlah ventilasi baik dimana jendela terdapat di hampir semua ruangan dengan pertukaran udara yang baik dan pencahayaan di dalam

rumah sudah cukup baik.

Keadaan rumah secara keseluruhan tampak cukup baik dan bersih di ruang tamu, ruang makan, ruang keluarga dan dapur. Perabotan rumah tangga tertata rapi dan dengan penataan barang sudah teratur. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Sumber air didapatkan dari pompa air digunakan untuk mencuci dan mandi. Air minum menggunakan air galon isi ulang. Limbah rumah tangga dialirkan ke kali di belakang rumah pasien. Pasien memiliki satu kamar mandi dan terdapat WC. Bentuk jamban jongkok. Tempat sampah berada di luar rumah dan juga dapur. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat.



Gambar 2. Denah rumah Ny. K

Keterangan:

- : Pintu
- : Jendela/ Ventilasi
- - - - - : Ruang tanpa sekat

Diagnostik holistik awal pada pasien ini

1. Aspek Personal

- a. Alasan kedatangan: Luka terbuka pada kaki kanan yang tidak kunjung sembuh, sejak 2 bulan yang lalu.
- b. Kekhawatiran: Luka tidak sembuh, kaki menjadi busuk dan harus di amputasi.
- c. Persepsi: Luka pada kaki tidak dipengaruhi dengan penyakit DM yang diderita pasien dan akan sembuh dengan sendirinya.
- d. Harapan: Luka dapat sembuh dan tidak berulang.

2. Aspek Klinik

Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Kaki Diabetik (ICD X. E11.621)

3. Risiko Internal

- a. Pola pengobatan yang kuratif
- b. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita.
- c. Pola diet tidak sesuai dengan gizi seimbang (energi, lemak, dan protein melebihi AKG).
- d. Ibu pasien mengalami DM.

4. Risiko Eksternal

- a. Pola pengobatan yang kuratif.
- b. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling mengenai penyakit ulkus kaki diabetik dengan diabetes melitus tipe 2 kepada pasien dan anggota keluarga yang lainnya. Intervensi bertujuan untuk mencegah komplikasi lanjut, perawatan ulkus kaki diabetik yang tepat, tetap menjaga gula darah dalam kadar normal dan memperbaiki pola hidup pasien. Akan dilakukan tiga kali pertemuan.

Pertemuan pertama adalah untuk melengkapi data pasien yang dilakukan saat kunjungan pasien ke puskesmas dan dilanjutkan kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan kedua untuk melakukan intervensi secara tatap muka dan pertemuan ketiga adalah untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center* dan *family focused*.

Patient Centered

Non- Medikamentosa

1. Edukasi pasien mengenai komplikasi diabetes mellitus tipe 2.
2. Menjelaskan tentang perawatan ulkus kaki diabetik.
3. Menjelaskan kepada pasien tentang pengaturan pola makan diet DM.
4. Menjelaskan tentang jenis-jenis obat dan aturan cara penggunaan obat DM
5. Edukasi pasien untuk kontrol teratur ke

puskesmas.

Medikamentosa

1. Metformin 2 X 500 mg
2. Glibenklamid 1 X 2,5 mg
3. Amoxicillin 3 X 500 mg
4. Metronidazole 3 X 250 mg

Family Focus

1. Edukasi mengenai penyakit DM dengan komplikasi serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien.
2. Edukasi kepada keluarga mengenai penyulit dan risiko penyakit DM.
3. Edukasi tentang perawatan ulkus kaki diabetik yang tepat.
4. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi.
5. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien

Pembahasan

Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi tersering pada pasien diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik. Biasanya akibat kontrol glikemik yang buruk, neuropati yang mendasari, penyakit pembuluh darah perifer, atau perawatan kaki yang buruk. Ulkus ini biasa terjadi pada area kaki yang mengalami trauma berulang dan sensasi tekanan. Sekitar 60% dari penderita diabetes akan mengalami neuropati, akhirnya menyebabkan ulkus kaki^{7,8}.

Pembinaan ini dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. K berusia 56 tahun dengan diagnosis klinis ulkus diabetik dan juga kepada keluarganya. Pembinaan ini dilakukan dengan alasan penyakit ini bergantung pada kepatuhan minum obat dan pola diet yang sesuai. Sehingga pada kasus ini, anggota keluarga lain memiliki peran penting untuk keberhasilan terapi dan terkontrolnya penyakit pasien. Oleh

karenanya perlu dilakukan pembinaan terhadap keluarga agar anggota keluarga dapat ikut serta pengobatan penyakit ini.

Pasien Ny. N, memiliki keluhan luka pada kaki kanan yang tidak kunjung sembuh sejak 1 bulan sebelum datang ke puskesmas. Selain itu, pasien juga mengeluhkan sering jesemutan dan kebas pada ujung jari kaki dan tangan. Pasien merupakan penderita DM sejak tahun 2012. Pasien mengatakan tidak tahu mengapa lukanya sulit sembuh,

Pasien mengatakan awalnya tidak merasa perlu memeriksakan lukanya ke dokter karena tidak mengganggu aktivitasnya sehari-hari, pasien baru memeriksaka diri atas saran petugas puskesmas saat *home visit*.. Pasien biasanya sering kontrol ke puskesmas atau klinik dokter untuk mendapatkan obat DM, namun dalam 1 tahun terakhir ini pasien tidak pernah kontrol dikarenakan takut tertular covid-19. Pasien hanya membeli obat sendiri di apotek berupa metformin 500 mg yang diminum satu kali sehari.

Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah: 120/80 mmHg; frekuensi nadi: 87x/menit; frekuensi napas: 20x/menit; suhu: 36,6°C; berat badan: 65 kg; tinggi badan: 155 cm, IMT: 27 kg/m²; lingkaran perut: 92; status gizi: obesitas I.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada hari Minggu, 20 Juni 2021. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang ia derita.

Penegakkan diagnosis pada pasien ini didapatkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Diagnosis DM tipe 2 pada pasien ditegakkan atas dasar keluhan yaitu jari-jari kaki dan tangan yang sering terasa kebas dan kesemutan, serta pasien mengalami sering haus, sering BAK tiap malam hari, nafsu makan meningkat namun berat badan turun drastis pada saat awal-awal penyakitnya. Pada pemeriksaan gula darah sewaktu saat pertama kali didiagnosis sembilan tahun lalu, didapatkan hasil hiperglikemia. Pasien mengatakan ketika memeriksakan kadar gula darah hasil yang paling tinggi berada diangka 437 mg/dL. Saat dilakukan kunjungan pertama, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu pasien adalah 400 mg/dl.

Diagnosis ulkus kaki diabetikum tegak dengan ditemukannya minimal 2 tanda lokal inflamasi, yaitu eritema, kalor, nyeri, edema, dan sekret purulen. Tanda lain (sekunder) infeksi meliputi adanya jaringan nekrosis, granulasi, sekret non-purulen, bau busuk, atau luka yang gagal sembuh dengan perawatan adekuat. Hal tersebut terdapat pada pasien yaitu adanya riwayat trauma, luka sulit sembuh dan memang menderita DM tipe 2 sejak 9 tahun yang lalu dan satu tahun terakhir tidak rutin kontrol dan minum obat.

Pada kasus ini, pasien ditatalaksana dengan obat anti hiperglikemik metformin dan glibenklamid. Obat antibiotik amoxicillin dan metronidazole.

Metformin adalah anti-hiperglikemik oral golongan biguanid dan direkomendasikan sebagai obat pilihan pertama untuk pasien DM tipe 2 yang baru didiagnosis oleh sebagian besar pedoman. Efek utama dari metformin sendiri adalah mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis) dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer.

Pasien juga mendapatkan terapi dengan pemberian glibenklamid. Glibenklamid merupakan obat golongan sulfonilurea yang mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas, dan merupakan pilihan utama

untuk pasien dengan berat badan normal dan kurang. Namun masih boleh diberikan kepada pasien dengan berat badan lebih. Untuk menghindari hipoglikemia berkepanjangan pada berbagai keadaan seperti orang tua, gangguan faal ginjal dan hati, kurang nutrisi serta penyakit kardiovaskular, tidak dianjurkan penggunaan sulfonilurea kerja panjang^{8,9}.

Regimen antibiotik sebagai tatalaksana empirik harus mencakup antibiotik yang aktif melawan golongan Stafilokokus dan Streptokokus. Amoksisilin merupakan suatu antibiotik semisintetik penicillin yang memiliki cincin β -laktam memiliki aktivitas sebagai antibakteri yang disebabkan oleh mikroorganisme yang rentan, termasuk antibiotik spektrum luas⁹.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari Selasa, 22 Juni 2021 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi poster yang menerangkan tentang penyakit pasien yaitu cara perawatan luka, diet makanan, komplikasi penyakit dan pencegahan, jenis-jenis dan cara minum obat DM. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, HR: 73 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,5 °C, Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 300 mg/dl. Pada kunjungan kedua juga dilakukan penatalaksanaan berupa edukasi pada pasien dan keluarga pasien. Lalu melanjutkan terapi farmakologi berupa amoxicillin 3x500mg, metronidazole 3x500mg, metformin 2x500 mg, glibenklamid 1x2,5mg.

Edukasi yang diberikan berupa penjelasan mengenai penyakit DM tipe 2 dan ulkus kaki diabetik, faktor risiko, gejala-gejala klinis, komplikasi sampai penatalaksanaannya, dan perawatan luka yang tepat. Dijelaskan juga pentingnya meminum obat rutin dan teratur, kontrol rutin setiap bulan ke pelayanan kesehatan untuk mengecek gula darah Pada akhir kunjungan ini pasien juga diberikan edukasi pola makan berupa menu makanan sehari-hari dan edukasi makanan apa saja yang direkomendasikan untuk di konsumsi dan

apa yang sebaiknya dihindari kemudian pasien diminta untuk mengaplikasikan semaksimal mungkin terkait hal yang telah disampaikan untuk seminggu berikutnya yang selanjutnya akan dilakukan evaluasi. Selain itu, diberikan juga edukasi kepada anggota keluarga mengenai faktor risiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan deteksi dini. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit DM tipe 2 dan ulkus kaki diabetik merupakan sarana yang membantu pasien menjalankan penanganan penyakit.

Ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah *awareness* (kesadaran) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Setelah intervensi dilakukan, kemudian dilakukan evaluasi, hal pertama yang dievaluasi adalah mengenai perubahan klinis luka pada kaki kanan dan kadar gula darah pasien. Hasil pemeriksaan didapatkan luka pada kaki kanan mulai membaik dan sudah tumbuh jaringan baru, kadar gula darah sewaktu adalah 209 mg/dL. Pasien mengatakan bahwa ia rutin meminum obat yang diberikan dan mulai mengubah pola diet sesuai dengan yang dijelaskan sebelumnya, ia tidak sekalipun melewatkan jadwal minum obat, suami dan anaknya juga selalu mengingatkan. Pasien mengaku bahwa keluhan yang dialaminya sudah berkurang. Pasien mengatakan akan terus berusaha mempertahankan gaya hidupnya. Pasien juga mengatakan rutin melakukan aktivitas fisik pasien dengan cara melakukan peregangan di rumah setiap seminggu tiga kali selama kurang lebih 30 menit di halaman rumah. Pasien juga mengatakan bahwa suami dan anaknya banyak mendukung pasien selama pengobatan, membantu merawat luka, mengingatkan minum obat, mengingatkan

untuk makan makanan yang telah disusun sesuai dengan diet DM.

Pasien menderita penyakit kronis dimana penyakit ini memiliki perjalanan penyakit yang cukup lama dan umumnya penyembuhannya membutuhkan pengontrolan yang baik. Penyakit tersebut hanya bisa dikontrol untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi. Untuk itu pasien diharuskan rutin mengunjungi sarana kesehatan untuk mengontrol penyakitnya.

Prognosis pada pasien ini dalam hal *Quo ad vitam* adalah *dubia ad bonam* yaitu dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang baik dan proses penyembuhan kaki berjalan baik. *Quo ad functionam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri. Dalam hal *quo ad sanationam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial kepada masyarakat sekitar.

Simpulan

Diagnosis DM dengan ulkus kaki diabetic pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori. Penatalaksanaan DM dengan ulkus kaki diabetic sudah sesuai dengan teori yang terdiri dari edukasi mengenai definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, perjalanan penyakit (patogenesis), pengobatan, dan komplikasi serta terapi farmakologis. Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, pasien dan keluarga telah berada pada tahap adaptasi. Pasien dan keluarga sudah mulai menerapkan cara perawatan luka yang tepat, cara minum obat yang sesuai serta pola diet yang sesuai.

Daftar Pustaka

1. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2018;138:271–81.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Riskesdas*. 2018;614.

3. Begum S, Prof A, Rn DNS, D APP, Jarawan RN. Knowledge and Practice of Prevention of Foot Ulcer Among Patients with Diabetes Mellitus. 2nd Int Conf Humanit Soc Sci. 210AD;1–12.
4. Abdissa D, Adugna T, Gerema U, Dereje D. Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients on Follow-Up Clinic at Jimma Medical Center, Southwest Ethiopia, 2019: An Institutional-Based Cross-Sectional Study. *J Diabetes Res.* 2020;2020.
5. Jupiter DC, Thorud JC, Buckley CJ, Shibuya N. The impact of foot ulceration and amputation on mortality in diabetic patients: From ulceration to death, a systematic review. *Int Wound J.* 2015;13(5):892–903.
6. Muhammad-Lutfi A, Zaraiyah M, Anuar-Ramdhan I. Knowledge and Practice of Diabetic Foot Care in an In-Patient Setting at a Tertiary Medical Center. *Malaysian Orthop J.* 2014;8(3):22–6.
7. Amin N, Doupis J. Diabetic foot disease: From the evaluation of the “foot at risk” to the novel diabetic ulcer treatment modalities. *World J Diabetes.* 2016;7(7):153.
8. Naves CCLM. The Diabetic Foot: A Historical Overview and Gaps in Current Treatment. *Adv Wound Care.* 2016;5(5):191–7.
9. Hutagalung MBZ, Eljatin DS, Awalita, Sarie VP, Sianturi GDA, Santika GF. Diabetic Foot Infection (Infeksi Kaki Diabetik): Diagnosis dan Tatalaksana. *Contin Med Educ.* 2019;46(6):414–8.