

PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II TIDAK TERKONTROL DISERTAI MILIARIA RUBRA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALEMBARAN JAYA

Rani Nisrina^{1*}, Clement Drew², Syifa Qurratu Aini³

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara^{1,2,3}

*Corresponding Author : raninisrina05@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) Tipe II merupakan penyakit kronis yang memerlukan penanganan komprehensif karena sering disertai komplikasi, termasuk kelainan kulit seperti miliaria rubra. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan pendekatan kedokteran keluarga dalam tata laksana pasien DM Tipe II tidak terkontrol yang disertai miliaria rubra di Puskesmas Salembaran Jaya. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan biopsikososial melalui asesmen pasien, intervensi edukatif, terapi farmakologis, serta evaluasi berkelanjutan selama periode 22 Juli–15 Agustus 2025. Hasil menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah sewaktu (GDS) dari 402 mg/dL menjadi 233 mg/dL setelah dilakukan edukasi diet, aktivitas fisik terstruktur, dan pemberian terapi kombinasi Metformin serta Glimpiride. Keluhan miliaria rubra membaik setelah terapi topikal dan edukasi manajemen keringat. Peningkatan dukungan keluarga juga terlihat dari skor coping yang naik dari 3 menjadi 5, serta fungsi keluarga (APGAR) yang mencapai skor 7, menunjukkan fungsi keluarga yang baik. Hasil ini membuktikan bahwa pendekatan kedokteran keluarga efektif dalam meningkatkan kontrol glikemik, memperbaiki komplikasi kulit, serta memperkuat dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Pendekatan holistik dengan kolaborasi pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan di tingkat primer dapat dijadikan model penanganan berkelanjutan bagi pasien DM Tipe II di layanan puskesmas.

Kata kunci : diabetes melitus tipe II, dukungan keluarga, edukasi diet, miliaria rubra, pendekatan kedokteran keluarga

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that requires comprehensive treatment because it is often accompanied by complications, including skin disorders such as miliaria rubra. This study aims to describe the application of family medicine approaches in the management of uncontrolled Type II DM patients accompanied by billions of rubra at the Salembaran Jaya Health Center. The research design used is a case study with a biopsychosocial approach through patient assessment, educational interventions, pharmacological therapy, and continuous evaluation during the period of July 22–August 15, 2025. The results showed a decrease in blood sugar levels (GDS) from 402 mg/dL to 233 mg/dL after dietary education, structured physical activity, and combination therapy of Metformin and Glimpiride. Complaints of miliaria rubra improve after topical therapy and sweat management education. The increase in family support can also be seen from the coping score which increased from 3 to 5, as well as family function (APGAR) which reached a score of 7, indicating good family function. These results prove that the family medicine approach is effective in improving glycemic control, improving skin complications, and strengthening family support in chronic disease management. A holistic approach with the collaboration of patients, families, and health workers at the primary level can be used as a model for sustainable treatment for Type II DM patients in health center services.

Keywords : type II diabetes mellitus, miliaria rubra, family medicine approach, diet education, family support

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus Tipe II (DM Tipe II) merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi tantangan serius dalam sistem kesehatan global. Kondisi ini ditandai dengan gangguan

metabolisme akibat resistensi insulin atau penurunan produksi insulin, yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah secara persisten. Badan Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa DM merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama melalui komplikasi jangka panjang yang dapat merusak organ-organ vital seperti ginjal, jantung, mata, dan pembuluh darah (*World Health Organization*, 2023). Seiring bertambahnya usia dan perubahan gaya hidup, prevalensi DM Tipe II mengalami peningkatan signifikan. Secara global, International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 537 juta orang dewasa dengan diabetes, dan angka tersebut diprediksi meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 (*International Diabetes Federation*, 2021). Indonesia saat ini menempati peringkat kelima di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak. Berdasarkan Risesdas, prevalensi DM pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat dari 6,9% tahun 2013 menjadi 10,9% tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Peningkatan ini dipengaruhi oleh urbanisasi, kurang aktivitas fisik, pola makan tinggi gula dan lemak, serta obesitas. Di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas, DM tipe II banyak ditemukan dalam kondisi tidak terkontrol. Ketidakpatuhan pasien menjalankan terapi, diet, dan aktivitas fisik menjadi faktor dominan (*American Diabetes Association*, 2024). Diabetes yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi akut maupun kronis, termasuk komplikasi kulit. Salah satu kelainan kulit yang sering muncul pada pasien diabetes adalah miliaria rubra (biang keringat), akibat tersumbatnya ductus kelenjar keringat yang dipicu oleh hiperglikemia serta kelembapan kulit berlebih (Freeman et al., 2020). Miliaria rubra umumnya muncul di area yang sering berkeringat dan lembap, dan menyebabkan rasa gatal serta rasa terbakar pada kulit (DermNet NZ, 2022). Pada pasien diabetes, kelainan ini dapat menjadi lebih parah karena kontrol gula darah yang buruk dapat mengganggu fungsi imun dan regenerasi kulit sehingga memperlambat penyembuhan (Del Rosso & Levin, 2020).

Kombinasi DM tidak terkontrol dan miliaria rubra dapat mengganggu kualitas hidup pasien dan meningkatkan risiko infeksi sekunder. Pendekatan kedokteran keluarga (*family medicine*) memiliki peran penting dalam tata laksana DM tidak terkontrol, karena tidak hanya melihat aspek medis, tetapi juga faktor biopsikososial seperti kebiasaan makan, pola hidup, kondisi keluarga, dan lingkungan. Pendekatan ini berfokus pada continuity of care, komunikasi terapeutik, edukasi, serta pemberdayaan pasien dan keluarga dalam pengelolaan penyakit (Siahaan et al., 2021). Melalui pendekatan ini, pasien diarahkan untuk terlibat aktif dalam pengambilan keputusan terkait perubahan gaya hidup dan kepatuhan pengobatan. Puskesmas Salemban Jaya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki posisi strategis dalam pelaksanaan pendekatan kedokteran keluarga terhadap pasien DM Tipe II. Tantangan yang sering muncul adalah kurangnya pemahaman pasien tentang penyakit, minimnya dukungan keluarga, dan ketidakdisiplinan dalam kontrol rutin.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan pendekatan kedokteran keluarga dalam tata laksana pasien DM Tipe II tidak terkontrol yang disertai miliaria rubra di Puskesmas Salemban Jaya. Dengan demikian, penelitian mengenai pendekatan kedokteran keluarga pada pasien DM tipe II tidak terkontrol disertai miliaria rubra di wilayah kerja Puskesmas Salemban Jaya menjadi penting dilakukan. Penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan proses asesmen, intervensi, evaluasi, dan pemberdayaan pasien dalam konteks pelayanan primer, sehingga mampu menjadi model pendekatan komprehensif dalam menangani kasus serupa di puskesmas lainnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (case report) dengan pendekatan kedokteran keluarga yang berfokus pada manajemen komprehensif pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II tidak terkontrol disertai miliaria rubra di wilayah kerja Puskesmas Salemban

Jaya. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, edukasi kesehatan, serta pemantauan kadar gula darah dan kondisi kulit secara berkala selama periode 22 Juli–15 Agustus 2025. Data asupan makanan diperoleh melalui three-day dietary recall, sedangkan fungsi dan dukungan keluarga dinilai menggunakan kuesioner Family APGAR dan Coping Family Score. Seluruh proses intervensi mengacu pada konsep biopsikososial dalam kedokteran keluarga, meliputi asesmen pasien dan keluarga, identifikasi masalah, penyusunan rencana intervensi, implementasi, serta evaluasi.

Intervensi yang dilakukan meliputi edukasi diet diabetes (pengaturan konsumsi karbohidrat, pengurangan makanan tinggi gula dan lemak), edukasi aktivitas fisik terstruktur, terapi farmakologis sesuai standar penatalaksanaan DM di pelayanan primer, serta penatalaksanaan miliaria rubra menggunakan bedak salisil dan modifikasi gaya hidup untuk mengurangi keringat. Monitoring kadar gula darah dilakukan melalui pemeriksaan GDS dan GDP pada setiap kunjungan untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif berdasarkan perubahan kadar gula darah, pola makan, keluhan dermatologis, dan peningkatan skor dukungan keluarga. Hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk menggambarkan perubahan kondisi pasien selama periode pendampingan.

HASIL

Hasil pengamatan dan pendampingan selama periode 22 Juli–15 Agustus 2025 menunjukkan bahwa pasien Ny. Yeni Fitria Sasmita, perempuan usia 26 tahun, didiagnosis menderita Diabetes Melitus tipe II tidak terkontrol disertai miliaria rubra. Pasien memiliki riwayat keluarga diabetes dari ibu kandungnya dan sebelumnya tidak memahami cara mengatur pola makan maupun konsumsi obat diabetes. Pada kunjungan awal, kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pasien mencapai 346 mg/dL, dengan keluhan sering haus, sering berkemih, penurunan berat badan, serta rasa gatal dan kemerahan pada leher, dada, dan punggung. Hasil analisis *dietary recall* selama tiga hari menunjukkan bahwa rata-rata asupan energi harian pasien adalah 1296 kkal/hari, lebih rendah dari kebutuhan energi harian yaitu 1650 kkal/hari. Asupan protein dan lemak melebihi kebutuhan harian, sedangkan karbohidrat masih kurang. Pasien cenderung memilih makanan berbasis tepung (siomay, cilok, mie goreng) dan memiliki kebiasaan ngemil makanan manis pada malam hari. Setelah diberikan edukasi diet DM dan pendampingan penyusunan menu sehari-hari, pasien mampu mengurangi konsumsi makanan tinggi gula dan tepung.

Follow up kadar gula darah dilakukan sebanyak lima kali. Terjadi penurunan kadar gula darah dari 402 mg/dL menjadi 233 mg/dL setelah edukasi, terapi farmakologis (Metformin dan Glimperide), dan pendampingan gaya hidup sehat. Keluhan dermatologi (miliaria rubra) juga membaik setelah pemberian bedak salicyl dan edukasi mengenai manajemen keringat. Coping score keluarga meningkat dari 3 menjadi 5, menunjukkan bahwa keluarga mampu mendukung pasien secara mandiri dalam pengelolaan penyakit.

Tabel 1. Perubahan Gula Darah Selama Intervensi

Tanggal Kunjungan	Jenis Pemeriksaan	Hasil (mg/dL)	Keterangan Klinis
22/07/2025	GDS	346	Keluhan gatal dan gula darah tinggi
01/08/2025	GDS	402	Edukasi diet diperketat
05/08/2025	GDP	201	Keluhan gatal mulai membaik
11/08/2025	GDS	305	Edukasi ulang kepatuhan obat
15/08/2025	GDS	233	Gatal membaik, gula darah menurun

Berdasarkan tabel perubahan gula darah, terlihat adanya penurunan kadar gula darah yang signifikan setelah dilakukan intervensi holistik. Pada awal kunjungan, gula darah sewaktu

mencapai 346 mg/dL, kemudian sempat meningkat menjadi 402 mg/dL akibat ketidakpatuhan diet. Setelah dilakukan edukasi intensif mengenai diet DM dan kepatuhan minum obat, nilai gula darah menurun menjadi 201 mg/dL dan stabil menurun hingga 233 mg/dL pada kunjungan terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi, kepatuhan minum obat, dan perubahan pola makan berperan dalam keberhasilan pengendalian gula darah pada pasien.

Tabel 2. Rata-Rata Asupan Makanan Pasien (3-Hari *Dietary Recall*)

Komponen	Kebutuhan Harian	Rata-rata Asupan Harian	Keterangan
Energi (kkal)	1650	1296	Defisit 354 kkal
Protein (g)	49	58	Berlebih
Lemak (g)	46	81	Berlebih
Karbohidrat (g)	260	158	Defisit 102 g

Berdasarkan hasil perhitungan asupan makanan selama tiga hari, pasien memiliki rata-rata asupan energi lebih rendah dari kebutuhan harian, yaitu hanya 1296 kkal dari kebutuhan 1650 kkal. Namun, asupan lemak dan protein melebihi kebutuhan, sedangkan karbohidrat justru kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pola makan pasien belum seimbang, karena pasien lebih banyak mengonsumsi jajanan berbahan tepung dan gorengan yang tinggi lemak, namun rendah karbohidrat kompleks. Ini menjelaskan mengapa gula darah sulit terkontrol meskipun energi total yang dikonsumsi relatif defisit.

Tabel 3. Perubahan *Coping Family Score*

Tahapan Penilaian	Skor	Interpretasi
Sebelum intervensi	3	Mengetahui masalah, belum dapat menerapkan solusi
Sesudah intervensi	5	Mampu mengatasi masalah secara mandiri

Tabel *coping family score* menunjukkan peningkatan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pasien. Sebelum intervensi, skor keluarga adalah 3, yang berarti keluarga mengetahui masalah tetapi belum mampu menerapkan solusi secara mandiri. Setelah diberikan edukasi, skor meningkat menjadi 5, yang menunjukkan bahwa keluarga telah mampu mengidentifikasi masalah, memahami solusi, serta mendukung pasien secara mandiri dalam perawatan sehari-hari. Hal ini membuktikan pentingnya keterlibatan keluarga dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis seperti DM.

Tabel 4. Perubahan Keluhan Miliaria Rubra

Tanggal Kunjungan	Kondisi Kulit	Intervensi
22/07/2025	Eritema & papul pada leher, dada, punggung	Bedak salicyl + CTM
05/08/2025	Gatal mulai berkurang	Edukasi menghindari keringat
15/08/2025	Gatal & kemerahan membaik	Keluhan teratasi

Tabel 5. Skor Fungsi Keluarga (APGAR)

Aspek Penilaian	Skor
<i>Adaptation</i>	1
<i>Partnership</i>	1
<i>Growth</i>	2
<i>Affection</i>	2
<i>Resolve</i>	1
Total Skor	7 (fungsi keluarga baik)

Keluhan miliaria rubra mengalami perbaikan bertahap setelah pemberian terapi farmakologis dan edukasi mengenai pengelolaan keringat. Awalnya, pasien mengalami eritema dan papul pada leher, dada, dan punggung. Setelah penggunaan bedak salicyl dan CTM serta edukasi mengenai mandi dengan air dingin, menggunakan pakaian menyerap keringat, dan

menghindari panas berlebih, gejala mulai berkurang secara signifikan. Pada akhir kunjungan, gatal dan kemerahan telah membaik, sehingga menunjukkan bahwa intervensi telah berjalan efektif.

PEMBAHASAN

Diabetes Melitus tipe II merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau keduanya. Pada penelitian ini, pasien datang dengan GDS awal 346 mg/dL dan peningkatan hingga 402 mg/dL sebelum dilakukan edukasi dan perbaikan pola makan. Kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol akan meningkatkan risiko komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular seperti neuropati, nefropati, retinopati, hingga penyakit kardiovaskular. Faktor riwayat keluarga, gaya hidup tidak sehat, dan konsumsi makanan tinggi gula yang berulang menjadi penyebab utama DM tipe II pada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa riwayat keluarga meningkatkan risiko DM tipe II sebesar dua hingga tiga kali lipat dibandingkan populasi tanpa riwayat keluarga. Selain itu, rendahnya pengetahuan mengenai pengendalian gula darah juga memperburuk kondisi pasien. Edukasi terbukti memiliki pengaruh terhadap kontrol gula darah karena membantu meningkatkan kesadaran perilaku sehat. Dalam konteks kasus ini, kurangnya kesadaran pasien sebelum edukasi menyebabkan pola makan tidak terkontrol (American Diabetes Association, 2024).

Setelah dilakukan intervensi berupa edukasi diet, perubahan gaya hidup, serta terapi farmakologis, kadar gula darah pasien menunjukkan penurunan bertahap dari 402 mg/dL menjadi 233 mg/dL. Perbaikan ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis sangat efektif dalam mengendalikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II. Metformin dan Glimepiride bekerja melalui mekanisme peningkatan sensitivitas insulin dan stimulasi sekresi insulin pankreas. Kombinasi obat ini umum diberikan pada pasien DM tipe II dengan kondisi hiperglikemia yang belum terkontrol dengan intervensi nonfarmakologis. Terapi farmakologis yang diikuti dengan kepatuhan minum obat terbukti dapat menjaga kestabilan kadar glukosa darah dalam jangka panjang. Studi lain menyatakan bahwa keberhasilan terapi DM ditentukan oleh kepatuhan minum obat, yang meningkatkan keberhasilan kontrol glikemik hingga 60%. Pada penelitian ini, pasien yang awalnya kurang patuh akhirnya menunjukkan peningkatan kepatuhan setelah edukasi dilakukan secara terus-menerus (Inzucchi et al., 2023).

Analisis *dietary recall* tiga hari menunjukkan bahwa rata-rata asupan energi harian pasien adalah 1296 kkal dari kebutuhan 1650 kkal. Meski energi defisit, ternyata asupan lemak dan protein pasien melebihi kebutuhan, sedangkan karbohidrat justru lebih rendah dari kebutuhan. Ketidakseimbangan ini terjadi karena pasien cenderung mengonsumsi makanan berbasis tepung, gorengan, dan jajanan cepat saji. Pola makan seperti ini dapat mengganggu sensitivitas insulin dan memperburuk hiperglikemia. Penelitian menunjukkan bahwa asupan lemak jenuh dan makanan olahan meningkatkan risiko resistensi insulin dan inflamasi sistemik. Selain itu, konsumsi jajanan yang tinggi indeks glikemik dapat meningkatkan kadar glukosa darah secara cepat. Dengan demikian, pola makan tidak seimbang harus menjadi fokus utama intervensi untuk pasien DM tipe II. Edukasi diet sehat dan kesadaran tentang makanan yang dipilih menjadi penting untuk keberhasilan pengelolaan DM (Franz et al., 2020).

Intervensi edukasi diet yang diberikan dalam penelitian ini terbukti memperbaiki pola makan pasien. Setelah diberikan pemahaman mengenai diet DM dan diberikan rekomendasi pola makan, pasien mulai mengurangi asupan gula sederhana dan makanan berbasis tepung. Edukasi juga mencakup pemilihan bahan makanan, kontrol porsi, dan waktu makan yang tepat untuk menjaga kestabilan gula darah. Penelitian menyebutkan bahwa pendekatan edukasi gizi dapat menurunkan gula darah puasa dan meningkatkan kontrol metabolik pada pasien DM.

Penurunan GDS dari 402 mg/dL menjadi 233 mg/dL merupakan indikator keberhasilan edukasi dalam modifikasi gaya hidup. Ini menunjukkan bahwa edukasi merupakan bagian penting dari self-management pasien DM. Dengan pemahaman yang baik, pasien mampu mengendalikan penyakit dengan lebih mandiri (Powers et al., 2020).

Selain intervensi pada pola makan, edukasi mengenai aktivitas fisik juga diberikan kepada pasien. Aktivitas fisik terbukti meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu menurunkan kadar glukosa darah melalui peningkatan penggunaan glukosa oleh otot. Pasien diminta melakukan aktivitas fisik 3–4 kali/minggu, dan perubahan ini konsisten dilakukan selama pendampingan. Studi menunjukkan bahwa aktivitas fisik rutin selama 150 menit per minggu dapat menurunkan kadar glukosa darah dan memperbaiki HbA1c pada pasien DM tipe II. Pada kasus ini, aktivitas fisik berdampak positif terhadap pengendalian gula darah dan peningkatan kualitas tidur. Aktivitas fisik juga membantu mengurangi kecemasan dan memperbaiki mood, yang berdampak pada peningkatan kepatuhan minum obat (Colberg et al., 2016).

Penelitian ini juga menilai kondisi dermatologis pasien, yaitu miliaria rubra yang muncul akibat paparan panas dan keringat berlebih. Miliaria rubra ditandai dengan papul eritematosa pada area leher dan dada, yang diperburuk karena pasien mudah berkeringat. Setelah diberikan bedak salicyl dan edukasi mengenai pencegahan keringat berlebih, kondisi miliaria rubra menunjukkan perbaikan. Studi menunjukkan bahwa penanganan miliaria rubra tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis namun juga membutuhkan manajemen lingkungan seperti pengurangan paparan panas dan menjaga kebersihan kulit. Dalam kasus ini, terapi kombinasi terbukti efektif dengan hilangnya keluhan gatal dan kemerahan (Hay & Johns, 2022). Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis, termasuk DM tipe II. Sebelum intervensi, coping keluarga berada pada skor 3 yang menunjukkan ketidakmampuan keluarga membantu pasien secara optimal. Setelah dilakukan edukasi keluarga mengenai penyakit dan cara pengelolaannya, coping score meningkat menjadi 5 yang berarti keluarga mampu mendukung pasien sepenuhnya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga memperbaiki kepatuhan diet, aktivitas fisik, serta kepatuhan minum obat. Keterlibatan keluarga terbukti meningkatkan self-management dan menurunkan risiko komplikasi DM (Pamungkas et al., 2020).

Fungsi keluarga juga dievaluasi menggunakan Family APGAR Score dan diperoleh skor 7 yang menunjukkan fungsi keluarga berada pada kategori baik. Fungsi keluarga yang baik berarti adanya dukungan emosional, komunikasi efektif, dan kemampuan keluarga dalam menyelesaikan konflik terkait kesehatan. Studi melaporkan bahwa keluarga dengan fungsi baik cenderung memiliki anggota keluarga yang lebih mampu mengelola penyakit kronis seperti DM karena adanya dukungan psikososial yang kuat. Dalam kasus ini, perubahan fungsi coping keluarga turut berkontribusi terhadap penurunan gula darah pasien (Smilkstein, 1978). Pendekatan holistik memberikan dampak yang signifikan dalam keberhasilan manajemen DM tipe II pada pasien ini. Pendekatan holistik tidak hanya fokus pada masalah klinis tetapi juga faktor perilaku, pola makan, kondisi psikososial, dukungan keluarga, hingga faktor lingkungan rumah. Prinsip ini selaras dengan pendekatan kedokteran keluarga yang menekankan perawatan secara komprehensif dan berkesinambungan. Studi menunjukkan bahwa pendekatan holistik meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit dan mengurangi risiko komplikasi jangka Panjang (WHO, 2023).

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa edukasi diet, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga merupakan faktor utama dalam keberhasilan kontrol gula darah pada pasien DM tipe II. Intervensi holistik berhasil menurunkan GDS dari 402 mg/dL menjadi 233 mg/dL dan memperbaiki keluhan miliaria rubra. Hasil ini menunjukkan pentingnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi berulang dan pemantauan berkesinambungan. Temuan ini mendukung studi yang menyatakan bahwa pendekatan edukatif dan kolaboratif antara keluarga dan tenaga kesehatan

berperan besar dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis (ADA, 2024; Powers et al., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga yang dilakukan melalui intervensi holistik meliputi edukasi diet, terapi farmakologis, pendampingan aktivitas fisik, serta dukungan keluarga mampu memberikan hasil yang signifikan dalam pengendalian Diabetes Melitus Tipe II tidak terkontrol yang disertai miliaria rubra. Intervensi edukasi berulang berhasil meningkatkan pemahaman pasien mengenai pengaturan pola makan dan kepatuhan minum obat, yang ditunjukkan dengan penurunan kadar gula darah dari 402 mg/dL menjadi 233 mg/dL dalam periode pendampingan. Selain itu, pemberian terapi dan edukasi terkait manajemen kulit juga memperbaiki keluhan miliaria rubra secara bertahap hingga keluhan kulit teratasi.

Dukungan keluarga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan perubahan perilaku pasien. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan skor coping keluarga dari 3 menjadi 5 dan fungsi keluarga (APGAR) yang berada pada kategori baik. Dengan keterlibatan aktif keluarga, pasien lebih termotivasi dalam menjalani perubahan gaya hidup dan kepatuhan terapi. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan kedokteran keluarga efektif dalam meningkatkan self-management pasien dan dapat dijadikan model tata laksana komprehensif untuk kasus diabetes dengan komplikasi di layanan kesehatan primer seperti puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Salemban Jaya yang telah memberikan izin serta dukungan penuh selama proses pengumpulan data dan pendampingan pasien. Apresiasi yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada pasien dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dan berpartisipasi aktif dalam setiap tahapan intervensi. Tidak lupa, terima kasih kepada pembimbing, dosen, serta semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan, masukan, dan motivasi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik hingga selesai. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik pelayanan kesehatan primer, khususnya dalam penerapan pendekatan kedokteran keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2024). *Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care*, 47(Suppl 1), S1–S160.
- Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., et al. (2016). *Physical activity/exercise and diabetes. Diabetes Care*, 39(11), 2065–2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>
- Del Rosso, J. Q., & Levin, J. (2020). *The clinical relevance of maintaining the integrity of the stratum corneum in acne vulgaris: Management considerations. The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 13(4), 18–27.
- DermNet NZ. (2022). *Miliaria (heat rash). DermNet New Zealand Trust*. <https://dermnetnz.org/topics/miliaria>
- Franz, M. J., MacLeod, J., Evert, A., et al. (2020). *Evidence-based nutrition principles for diabetes management. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(4), 709–738.

- Freeman, S. A., Beck, L. A., & Booher, S. (2020). *Cutaneous manifestations in diabetes mellitus. Clinics in Dermatology*, 38(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2019.07.008>
- Hay, R., & Johns, N. (2022). *Clinical Dermatology* (7th ed.). Elsevier.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
- Inzucchi, S. E., Bergenstal, R. M., et al. (2023). *Management of hyperglycemia in type 2 diabetes. The Lancet*, 402(10392), 1235–1249.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.litbang.kemkes.go.id>
- Pamungkas, R., Chamroonsawasdi, K., & Vatanasomboon, P. (2020). *Family support and diabetes self-management. Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1061–1073.
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., et al. (2020). *Diabetes self-management education and support. Diabetes Care*, 43(7), 1636–1649.
- Siahaan, A. M., Siregar, N. C., & Lubis, Z. (2021). Pendekatan kedokteran keluarga dalam manajemen penyakit kronis di layanan primer. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(2), 85–93.
- Smilkstein, G. (1978). *The family APGAR. Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- World Health Organization. (2023). *Diabetes. World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- World Health Organization. (2023). *Primary health care: Closing the gap through comprehensive care. WHO Press*.