

## UPAYA PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA NY. S USIA 58 TAHUN DENGAN STROKE DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN Family Medical Approach Efforts in Ny.S Age 58 Years with Stroke in Improving Patient's Quality of Life

Distya Ayu Renatasari<sup>1</sup>, Meilita Tri Kurnia Dewi<sup>2</sup>, Niken Sari Oktafiani<sup>3</sup>, Eva Yuliana  
Nurafinda<sup>4</sup>, Anika Candrasari<sup>5</sup>, Sulistyaningsih<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Puskesmas Weru

Korespondensi: Distya Ayu Renatasari. Alamat email: distyarenata12@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis dan memberikan penatalaksanaan pasien dengan implementasi layanan dokter keluarga holistik berdasarkan pendekatan kedokteran berbasis bukti dengan pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. **Metode:** Penelitian ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (langsung dari pasien dan tidak langsung dari anggota keluarga), pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, psikososial, dan lingkungan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di puskesmas. Penilaian didasarkan pada diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi kuantitatif dan kualitatif. **Hasil:** Seorang perempuan berusia 58 tahun dinyatakan menderita Stroke disertai dengan hipertensi primer dan hepatitis B. Pasien mengakui pertama kali mengetahui terdiagnosis Stroke pada usia 50 tahun. Hasil evaluasi didapatkan keluhan dan kekhawatiran pasien berkurang, pengetahuan pasien dan keluarga mengenai Stroke dan hipertensi sudah baik namun pengetahuan mengenai hepatitis B masih kurang dan perlu diedukasi lebih lanjut. **Kesimpulan:** Stroke dengan Hipertensi primer dan Hepatitis B pada pasien disebabkan oleh penyakit genetik, pola hidup pasien, dan tidak patuh berobat. **Kata Kunci:** Kedokteran Keluarga, Stroke, Hepatitis B, Hipertensi primer

### ABSTRACT

**Background:** Stroke is a sudden onset of brain function disorders caused by impaired cerebral blood circulation and can happen to anyone at any time. **Objective:** This study aims to identify risk factors, clinical problems and provide patient management by implementing holistic family doctor services based on an evidence-based medical approach with a patient and family-centered approach. **Method:** This research is a case report. Primary data is obtained through anamnesis (directly from the patient and indirectly from family members), physical examination, and home visits to complete family, psychosocial, and environmental data. Secondary data was obtained from patient medical records at the community health center. Assessment is based on a holistic diagnosis of the beginning, process, and end of quantitative and qualitative studies. **Results:** A 58 year old woman was diagnosed as suffering from a stroke accompanied by primary hypertension and hepatitis B. The patient admitted that she was first diagnosed with a stroke at the age of 50 years. The evaluation results showed that patient complaints and concerns had decreased, patient and family knowledge about stroke and hypertension was good, but knowledge about hepatitis B was still lacking and further education was needed. **Conclusion:** Stroke with primary hypertension and Hepatitis B in patients is caused by genetic disease, the patient's lifestyle, and non-adherence to treatment. **Keywords:** Family Medicine, Stroke, Hepatitis B, Primary hypertension

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang menyerang daerah otak. Penyakit ini sangat berbahaya karena otak merupakan organ vital yang mengontrol semua fungsi tubuh. Jika terkena stroke maka akan mengakibatkan disfungsi organ motorik yang berada di tubuh manusia (Ridwan, 2017).

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Sutejo, 2023).

*World Health Organization* menjelaskan bahwa stroke merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Stroke menyebabkan 87% kematian dan kecacatan di dunia. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (WHO, 2019).

Salah satu tanda dan gejala yang disebabkan oleh penyakit stroke adalah hemiparase. Hemiparesis merupakan gangguan fungsi motorik sebelah badan (lengan dan tungkai) dimana hal tersebut menandakan adanya lesi neuro motorik atas (Sutejo, 2023).

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis dan memberikan penatalaksanaan pasien dengan

implementasi layanan dokter keluarga holistik berdasarkan pendekatan kedokteran berbasis bukti dengan pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga.

## METODE

Studi ini yaitu Case Report. Menggunakan data primer diperoleh melalui anamnesis (alloanamnesis), pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis prolanis pasien di puskesmas. Penilaian didasarkan pada diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi kuantitatif dan kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### LAPORAN KASUS

Ny.S mengalami keluhan Kelemahan pada anggota gerak bagian kiri. pasien merupakan ibu rumah tangga dan tidak bisa bekerja karena sakit stroke. pasien mengeluhkan tangan dan kaki sebelah kiri terasa berat dan lemah yang sudah pasien rasakan sejak 8 tahun lalu, sehingga menyebabkan pasien menjadi sulit untuk berjalan dan sulit melakukan aktivitas rumah. Selain itu pasien juga mengalami bicara pelo

yang membuat pasien sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain, keluhan pelo sudah dirasakan sejak 6 tahun yang lalu. Saat ini keluhan pasien sudah berkurang namun aktivitas sehari-hari terbatas karena kelemahan tersebut. pasien

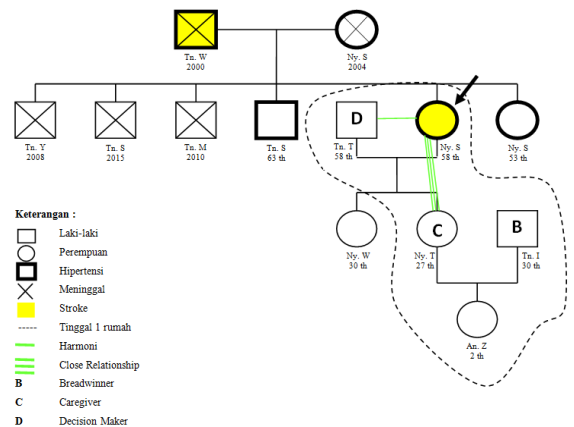
tetap rutin kontrol di rumah sakit dan rutin melakukan pengobatan alternatif namun tidak mengalami perbaikan. Pasien menyangkal adanya keluhan lain dan adanya alergi. Pasien menyangkal adanya penggunaan obat warung dan obat herbal.

Pasien memiliki riwayat hipertensi sudah sejak 31 tahun ini. Riwayat penyakit keluarga diketahui Hipertensi pada Ayah, Ibu, Adik Pasien dan Stroke pada Ayah pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien adalah 140/80 mmHg. Frekuensi nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,0°C dan SPO2 95%. Tinggi badan pasien adalah 162 cm, berat badan 60 kg, Lingkar pinggang 88 cm, Lingkar panggul 115 cm, Lingkar lengan atas: 29 cm dan memiliki indeks massa tubuh 24,2(normal) kg/m<sup>2</sup>.

Pasien tinggal di rumah dengan total 5 orang yang terdiri dari pasien, 1 suami, 1 orang anak, 1 orang menantu dan 1 orang cucu. Dapat disimpulkan bahwa keluarga Ny.S berbentuk Extended Family. Tahapan siklus kehidupan keluarga Stadium 7 (Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan)).

Lingkungan sekitar rumah pasien mempunyai jamban pribadi, penampungan air baik, sumber air dari sumur, pembuangan sampah baik, terdapat selokan yang mengalir, jarak rumah dan tetangga dekat.



Hubungan antara pasien dan keluarga sangat baik dan tidak ada konflik dalam keluarga

Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan *Family APGAR Score* didapatkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. S adalah 10, Tn. T adalah 8, Tn.I adalah 9 dan Ny. T adalah 9 sehingga didapatkan skor akhir APGAR 9. Maka dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. S sangat fungsional dalam arti hubungan antar anggota keluarga sangat baik.

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

**Tabel 1. SCREEM**

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Hubungan pasien dengan keluarga serta tetangga sekitar sangat baik, tidak terdapat	-

	konflik keluarga/bertetangga yang dapat mempengaruhi kesehatan.	
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga berlatar belakang suku Jawa, mampu beradaptasi dengan baik Dilingkungan sekitar, memiliki budaya saling membantu satu sama lain.	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam. pasien dan keluarga cukup taat dalam beribadah.	
<i>Educational</i>	Pasien lulusan SD tetapi menerima dengan baik penjelasan yang diberikan.	
<i>Economic</i>		Pasien tidak bekerja, sehingga kebutuhan sehari-hari ditanggung anak menantu nya
<i>Medical</i>	Pasien memiliki JKN-KIS yang dapat digunakan untuk mengcover biaya medical check-up.	

Pengetahuan keluarga akan perjalanan klinis penyakit yang diderita Ny. S tergolong baik karena Ny. S dapat meminum obat secara rutin.

Rumah yang dihuni oleh Ny. S merupakan rumah kepemilikan rumah dimiliki oleh Ny. S situasi lokasi rumah di dalam gang/jalan desa, jenis rumah permanen dengan tembok dan sebagian

tembok. lantai dari keramik, lantai dapur dari semen dan atap genteng, kebersihan cukup, pencahayaan cukup, ventilasi baik, sementara itu sumber air dari sumur pompa, sanitasi juga baik karena mempunyai jamban sendiri.

### **DIAGNOSIS KLINIS & DIAGNOSIS HOLISTIK**

Seorang perempuan berumur 58 tahun didiagnosis Hipertensi primer dengan Hepatitis B. Pasien juga memiliki riwayat stroke kurang lebih 8 tahun hingga saat ini, Saat ini pasien mengeluhkan anggota gerak sebelah kiri terasa berat dan lemah yang sudah pasien rasakan sejak 8 tahun lalu, sehingga menyebabkan pasien menjadi sulit untuk berjalan dan sulit melakukan aktivitas rumah. Selain itu pasien juga mengalami bicara pelo yang membuat pasien sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain, keluhan pelo sudah dirasakan sejak 8 tahun yang lalu. Saat ini keluhan pasien sudah berkurang namun aktivitas sehari-hari terbatas karena kelemahan tersebut.

Pasien menderita Hipertensi sejak usia 27 tahun namun tidak rutin kontrol sedangkan stroke pasien muncul sejak tahun 2015 sebelah kanan. setelah pasien terdiagnosa Stroke pasien rutin kontrol ke rumah sakit untuk mendapat obat anti hipertensi dan obat stroke. Pada tahun 2017 pasien mengalami stroke bagian tubuh kiri. Pasien saat ini menjalani program rutin Prolanis dan setiap 6 bulan sekali dilakukan

pemeriksaan Laborat. pada Bulan Agustus 2023 hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan HbsAg (+). Setelah mengetahui skrining laboratorium pemeriksaan hati HbsAg positif, pasien merasa khawatir terhadap penyakitnya dan khawatir akan dijauhi oleh keluarga terdekatnya dikarenakan penyakit yang sedang pasien alami adalah penyakit menular (Hepatitis B), apalagi di rumah pasien terdapat anak balita berusia 2 tahun. Pasien dan keluarga tidak mengetahui penyebab dan faktor risiko dari penyakit hepatitis B, yang memperberat dan memperingan serta komplikasi dari penyakitnya. Namun pasien sudah mengetahui penyebab dari penyakit hipertensi dan stroke. Orangtua pasien memiliki riwayat hipertensi dan stroke, selain itu saat ini pasien masih memiliki kebiasaan buruk mengkonsumsi makanan asin dan gorengan yang meningkatkan risiko untuk mengalami stroke dan hipertensi..

Keluhan lain yang dirasakan pasien saat ini yaitu nyeri pada boyok, nyeri kurang lebih sudah sejak 1 bulan yang lalu dan tidak membaik setelah dilakukan fisioterapi di puskesmas. Pasien menyangkal adanya keluhan lain dan adanya alergi. Pasien menyangkal adanya penggunaan obat warung dan obat herbal.

## **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 promotif, preventif dan kuratif. Pada preventif dan promotif bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit yang diderita pasien, mulai dari penyebab hingga komplikasi dari stroke, mengenai penyakit yang diderita pasien, mulai dari penyebab hingga komplikasi dari stroke, pengaturan pola makan sehat pada pasien stroke seperti mengoptimalkan kebutuhan nutrisi dengan diet rendah lemak dan garam. Pada pengobatan kuratif yang pasien terima dari kegiatan prolanis, pasien diberikan terapi medikamentosa yaitu asetosal, bisoprolol, HCT, amlodipin. Lalu setelah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil HbsAg +, pasien dilakukan rujukan ke rumah sakit untuk konsultasi dan mendapatkan perawatan dari dokter spesialis dalam.

Pada pengelolaan *Family Oriented*, diberikan edukasi ke keluarga untuk lebih memperhatikan Ny. S dalam jadwalnya meminum obat, konsumsi makanan yang baik dan seimbang, memperhatikan aktivitas pasien serta sebagai supporter pasien dalam hal berobat teratur. Hal lain yang perlu diperhatikan khususnya bagi keluarga adalah melakukan pencegahan penularan Hepatitis B dan pencegahan dini Hipertensi. Pada *Community Oriented*, untuk stroke yang dialami, pasien dapat mengikuti kegiatan

aktif seperti pemeriksaan rutin di Posbindu dan Prolanis serta melatih aktivitas fisik dengan menggunakan anggota gerakanya agar dapat mencegah terjadinya atrofi otot. Pasien dan keluarga juga diberikan edukasi mengenai penyakit Hepatitis B baik dari penyebab, gejala, pengobatan dan pencegahan. Selain itu, edukasi mengenai “CERDIK” mengenai penyakit Hipertensi pasien juga dilakukan.

### **PEMBAHASAN**

Dilakukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga kepada Ny. S usia 58 tahun. Terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan mulai dari mengevaluasi, mengintervensi, hingga melakukan manajemen holistik dan komprehensif. Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali untuk mengetahui orientasi yang berpusat pada pasien dan keluarga. Pada kunjungan pertama, dari hasil anamnesis kepada pasien didapatkan informasi berupa keluhan yang dirasakan pasien saat ini, riwayat penyakit dahulu yang berpengaruh dengan keluhan yang dirasakan pasien saat ini, kami juga membuat genogram keluarga untuk melihat faktor risiko yang dapat diturunkan dari keluarga, serta melakukan pemeriksaan status mental dan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan tanda vital dan pengukuran antropometri, dari hasil pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal lalu untuk pemeriksaan

antropometri didapatkan hasil status gizi pasien normal.

Pada kunjungan kedua, dilakukan anamnesis kepada keluarga pasien, aktivitas sehari-hari pasien, denah rumah dan pemberian intervensi dengan memberikan edukasi kepada pasien tentang kondisi gangguan mental yang sedang dialaminya hingga komplikasi jangka panjang yang ditimbulkan baik berupa dampak ke individu maupun sosial. Selain itu kami juga memberikan pemahaman kepada pasien bahwa Stroke merupakan penyakit tidak menular yang dikenal dengan silent killer adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. sehingga membutuhkan pengobatan yang bersifat kontinyu. Tidak hanya pada pasien kami juga memberikan edukasi kepada pihak keluarga bahwa keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien. Selain itu, kami tetap memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga pasien mengenai pentingnya kontrol kondisi pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dan rutin mengonsumsi yang sudah didapat dari fasilitas kesehatan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak.

. Faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke antara lain faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, pola makan sembarangan, kelebihan berat badan serta stressor yang tinggi.

Pada pasien Ny. S dengan diagnosis Stroke dengan Hipertensi primer dan Hepatitis B pada pasien disebabkan oleh penyakit genetik, pola hidup pasien, dan tidak patuh berobat. Ny. S memiliki keluarga berbentuk extended family, kehidupan sosial yang baik, dari aspek penilaian APGAR dapat dikatakan keluarga pasien harmonis.

#### SARAN

Berdasarkan kasus yang diambil penulis dengan judul Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Ny. S dengan Stroke dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien. untuk kebaikan selanjutnya penulis menyarankan :

1. Pemberian edukasi kesehatan mengenai penyakit Stroke, Hipertensi dan Hepatitis ditingkatkan pada masyarakat
2. Program *home visit* dilakukan untuk menjaring masyarakat yang memiliki hipertensi sejak dini sehingga komplikasi untuk menjadi stroke akan berkurang
3. Melakukan pemeriksaan HbsAg pada pasien yang berisiko dan kontak erat dengan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ridwan Muhammad. 2017. Mengenal, mencegah & mengatasi killer stroke. Romawi pustaka
- Sutejo, P. M., Hasanah, U., Dewi, N.R., 2023. Penerapan Rom Spherical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. 3(4). 521-528.
- WHO. 2019. Stroke statistic. Published Online 2019.
- Anggraini, M.T., Novitasari, A. and Setiawan, M.R., 2017. Buku Ajar: Kedokteran Keluarga.
- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. 2018. Hypertension: the silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations. Alabama Pharm Assoc 2015.
- Chaniago, Y., & Ardini, D. 2019. Studi Deskriptif Pemberian Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tanjungsari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Analis Kesehatan*, 8(1), 22-26.
- Delacroix, S., Chokka, R. G., & Worthley, S. G. 2014. Hypertension: Pathophysiology and treatment. *J Neurol Neurophysiol*, 5(6), 1-8. doi:10.4172/2155-9562.1000250
- KemenKes, R. I. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. *Bakti Husada: Jakarta*.
- Kemenkes R.I. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mancia, G., & Grassi, G. (Eds.). 2014. *Manual of hypertension of the*

- European Society of Hypertension.*  
Crc Press.
- Nuraini, B. 2015. Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Prahasanti, K., & Utama, M. R. 2020. Pengaruh Komorbid Hipertensi Terhadap Severitas Pasien Yang Terinfeksi Covid 19. *Jurnal Implementa Husada*, 1(2), 136-151. doi:10.30596/jih.v1i2.4972.
- Pranata, R., Lim, M.A., Huang, I., Raharjo, S.B. and Lukito, A.A., 2020. Hypertension is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Journal of the renin-angiotensin-aldosterone system: JRAAS*, 21(2).
- Puskesmas Sukoharjo. 2021. Profil Kesehatan Puskesmas Sukoharjo Tahun 2021. Sukoharjo: Puskesmas Sukoharjo.
- Sarmiono, E. H. 2021. *Efektivitas Senam Yoga Pada Kontrol Tekanan Darah Penderita Hipertensi* (Doctoral dissertation, STIKes ICME Jombang).
- Sumardiyono, S. 2019. Hubungan Antara Merokok dan Aktifitas Fisik Dengan Prevalensi Hipertensi di Indonesia (Analisis Data Riskesdas dan Profil Kesehatan 2013). *Smart Medical Journal*, 2(1), 50-58.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., ... & Schutte, A. E. 2020. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSION.AHA.120.15026
- Wells, Barbara G. DiPiro, Joseph T. Schwinghammer, Terry L. DiPiro, Cecily V. 2017. *Pharmacotherapy Handbook, Tenth Edition, McGraw-Hill Companies*
- WHO. 2018. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000 – 2016. Geneva: World Health Organization
- Yuliasari, A. and Morfi, C.W., 2018. Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Manajemen Hipertensi. *Jurnal Medula*, 8(1), pp.65-70.