

Case Report

EDUKASI KONDISI PASIEN SUSPEK HIPOKONDRIASIS (SEBUAH LAPORAN KASUS PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA)

Muhammad Nafi' RA¹, Shella Asfiria A¹, Firda Islami¹, Fakhri Nofaldi¹, Rusnaindah Ifta F¹,
Yusuf Alam Romadhon^{2*}, Dwi Sartini²

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

² Departemen Kedokteran Keluarga dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran,
Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: yar245@ums.ac.id

Abstrak

Seorang pria berusia 46 tahun mengeluhkan nyeri perut dan nyeri dada sejak 3 tahun yang lalu. Ia rutin memeriksakan keluhannya namun selalu tak puas dengan hasil yang disampaikan. Ia mengunjungi banyak dokter spesialis karena khawatir sedang menderita penyakit serius, bahkan sering mencari informasi sendiri di internet. Hal ini dikarenakan terdapat riwayat kesalahan pengobatan 4 tahun yang lalu, ditambah ibu pasien meninggal akibat kanker usus besar. Pasien mempunyai dua orang anak dengan tipe keluarga Nuclear Family dengan stadium keluarga 6 menurut Duval. Hubungan antar anggota keluarga harmonis, APGAR Family menunjukkan fungsional sehat. Fungsi SCREEM menunjukkan interaksi baik dengan tetangga, berlatar etnis Jawa, mampu mengoptimalkan kartu JKS-KIN yang dimiliki dengan rutin mengecek kesehatan, serta berpendidikan formal rendah. Diagnosis biomedik: Suspek Hipokondriasis. Diagnosis holistik: secara psikoemosional pasien berfikir sedang mengalami penyakit serius sehingga sering memeriksakan keluhannya (doctor shopping) walaupun hasil pemeriksaan penunjang yang normal. Perilaku rawat anggota keluarga baik, tetapi pengetahuan tentang penyakit dan upaya mengelola masih kurang. Intervensi yang diberikan yakni terapi farmakologi dari Puskesmas, dan dari tim penulis, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya teratur minum obat, serta mengurangi kecemasan akan menderita penyakit yang serius.

Kata kunci: Hipokondriasis, APGAR Family, SCREEM, pendekatan dokter keluarga

Abstract

A 46-year-old man complained of abdominal pain and chest pain since 3 years ago. He routinely checks his complaints but is always dissatisfied with the results presented. He visited many specialist doctors because he was worried that he was suffering from a serious illness, and often searched the internet for information himself. This is because there is a history of medication errors 4 years ago, plus the patient's mother died from colon cancer. The patient has two children with nuclear family type with family stage 6 according to Duval. The relationship between family members is harmonious, the APGAR Family shows a healthy functional. The SCREEM function shows good interaction with neighbors, has a Javanese ethnic background, is able to optimize the JKS-KIN card owned by regularly checking their health, and has low formal education. Biomedical diagnosis: Suspected Hypochondriasis. Holistic diagnosis: psychoemotionally the patient thinks he is having a serious illness, so he often has his complaints checked (doctor shopping) even though the results of the investigations are normal. The behavior of caring for family members is good, but knowledge about the disease and efforts to manage it is still lacking. The intervention provided was pharmacological therapy from the Puskesmas, and from the author's team, providing education to patients and families about the importance of taking medication regularly, and reducing anxiety about suffering from a serious illness.

Keywords: Hypochondriasis, APGAR Family, SCREEM, the family doctor approach

PENDAHULUAN

Gangguan hipokondrik adalah suatu preokupasi yang tidak disertai dengan waham dan terjadi selama minimal 6 bulan disertai dengan perasaan takut terhadap suatu penyakit serius.

Atas dasar kesalahan interpretasi terhadap gejala-gejala pada tubuh seseorang tersebut sehingga menimbulkan keinginan untuk melakukan pemeriksaan medis secara berulang-ulang serta mengakibatkan gangguan pada fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya (Maslim R., 2003; Sadock B.J, 2007).

Gangguan ini biasanya dimulai pada awal masa remaja dan terus berlanjut hingga dewasa. Seseorang yang mengalami hal ini biasanya merupakan pasien yang seringkali menggunakan pelayanan kesehatan, bahkan terkadang mereka menganggap dokter mereka tidak kompeten. Hipokondriasis seringkali muncul bersamaan dengan gangguan kecemasan dan mood (Sadock B.J, 2007).

Suatu penelitian menyatakan bahwa prevalensi hipokondriasis mencapai 4%-6% dari keseluruhan populasi medik umum, namun demikian angka presentasi ini dapat mencapai 15%. Proporsi penderita hipokondriasis laki-laki dan perempuan mempunyai perbandingan yang sama. Onset penyakit dapat terjadi pada semua tingkatan umur, dan paling sering terjadi pada umur 20-30 tahun (Fallon B.A., 2012; Sadock B.J, 2007).

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki, Tn. W berusia 46 tahun mengeluhkan nyeri perut yang menjalar ke dada sejak 3 tahun yang lalu. Keluhan dirasakan hilang timbul, membaik dengan istirahat namun bertambah jika sedang banyak pikiran dan kelelahan. Keluhan pasien disertai rasa panas pada bagian dada kiri atas. Pasien mengaku gelisah karena teman dekatnya yang memiliki keluhan serupa saat ini sudah sembuh.

Pasien pernah merasakan nyeri kepala yang diduga oleh dokter adalah Migrain pada empat tahun yang lalu, karena juga dirasakan sesak kemudian dikonsultasikan kepada dokter spesialis paru dimana dokter tersebut menyarankan untuk melakukan CT Scan kepala karena keluhan tidak membaik selama enam bulan, kemudian ditemukan pembengkakan pada otak 4 tahun yang lalu saat periksa di rumah sakit. Selain itu, pasien memiliki riwayat penyakit jantung (Congestive Heart Failure dan Angina Pectoris) sejak 2 tahun yang lalu. Pasien rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter berupa Asam Asetilsalisilat 1 kali sehari, Bisoprolol 1 kali sehari, dan Simvastatin 1 kali sehari.

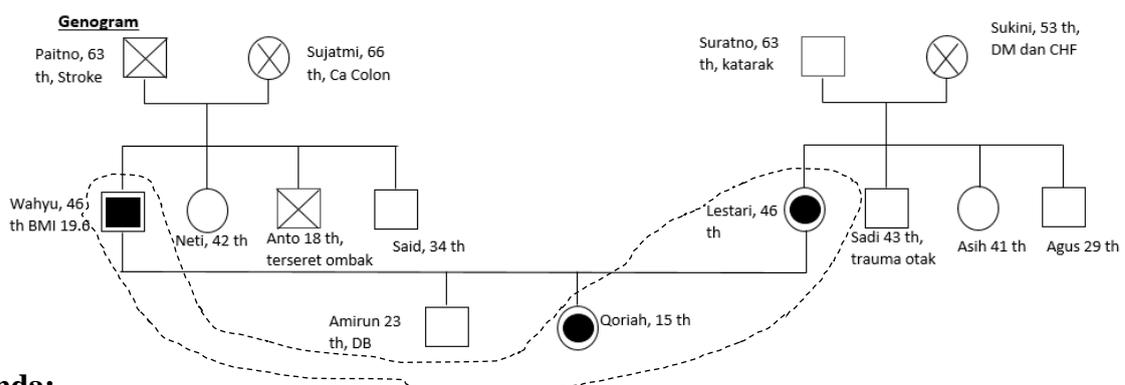
Nyeri perut dan nyeri dada merupakan keluhan yang paling sering dialami oleh pasien, dan karena pengalaman pasien sebelumnya serta khawatir mengalami penyakit serius, pasien rutin untuk memeriksakan keluhan tersebut ke berbagai macam dokter spesialis, puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya. Namun, kebanyakan pasien merasa tidak puas dengan hasil

dan rencana pengobatan yang diberikan, bahkan pasien sering menggali informasi terkait keluhannya di internet. Selain dokter spesialis mata, paru, jantung, dan penyakit dalam, pasien juga sempat dirujuk ke psikiater/ dokter spesialis kedokteran jiwa. Karena pasien tidak merasa adanya gangguan dalam hal kejiwaan, pasien tidak banyak patuh untuk kontrol.

Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi maupun riwayat alergi. Pasien mengaku adanya riwayat hipertensi di keluarganya yang diderita oleh ayah pasien. Ayah pasien meninggal pada usia 63 tahun karena menderita stroke. Ibu pasien meninggal pada usia 66 tahun karena menderita kanker usus besar. Riwayat penyakit lainnya pada anak kedua pasien yang menderita penyakit kelenjar getah bening pada usia 12 tahun.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil keadaan umum pasien baik/tidak tampak sakit, kesadaran compos mentis, status gizi baik, tekanan darah pasien 140/80 mmHg, tinggi badan 175 cm, berat badan 60 kg, indeks masa tubuh (IMT) 19,6 kg/m² (menurut WHO termasuk kategori normal/ideal), lingkar perut 84 cm, lingkar pinggang 94 cm, lingkar panggul 98, *waist-hip ratio* 0,96 cm, dan lingkar lengan atas 29 cm. Pemeriksaan umum mulai dari kepala, leher, thoraks, abdomen, anogenital, dan ekstremitas dalam batas normal

Tn. W tinggal di satu rumah bersama istri dan anak kedua. Aktivitas harian pasien adalah bekerja sebagai *reseller online* terpal yang dijual melalui *Facebook*. Istri pasien memiliki usaha *laundry* di rumah sekaligus berperan sebagai seorang ibu rumah tangga yang kesehariannya mengurus rumah. Anak pertama bekerja sebagai karyawan dan anak kedua masih sekolah. Cucu laki-laki Ny. W sedang menempuh pendidikan kelas 3 SMP. Dapat disimpulkan bahwa keluarga Ny. W berbentuk *Nuclear Family*. Tahapan siklus keluarga termasuk stadium 6.

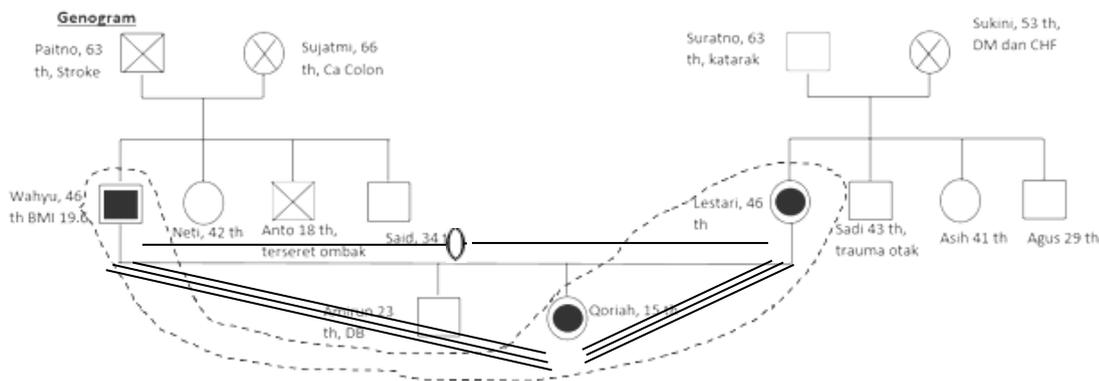


Legenda:

Breadwinner: Tn W (46 th)
Caregiver: Ny L (46 th)
Decision maker: Tn W (46 th)

- = Anggota keluarga pria hidup
- = Anggota keluarga wanita hidup
- ☒ = Anggota keluarga pria wafat
- ⊗ = Anggota keluarga wanita wafat
- = tinggal satu rumah
- /■ = Anggota keluarga yang diperiksa

Hubungan Tn. W dengan keluarga yang tinggal serumah sangat dekat dan tidak terdapat masalah. An. A yang tidak serumah, karena merantau untuk bekerja ke Bali dan pulang satu tahun sekali. An. Q tinggal di dalam satu rumah bersama Tn. W dan Ny. L.



Legenda:

- = saling mencintai
- = harmonis
- ==== = sangat dekat

Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan Family APGAR Score didapatkan didapatkan bahwa nilai fisiologis keluarga Tn. W adalah 10, Ny. S adalah 10, An .Q adalah 10. Maka dapat disimpulkan nilai fisiologis keluarga Tn. W adalah keluarga sehat.

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

Tabel 1. SCREEM

Aspek SCREEM	
Social	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga / bertetangga yang mempengaruhi kesehatan.
Cultural	Pasien dan keluarga berlatarbelakang suku Jawa dan Mampu beradaptasi dengan lingkungan.
Religious	Pasien beragama Islam, dan mengaku menjalankan ibadah dengan taat
Economic	Perekonomian tergolong cukup, pasien bekerja sebagai reseler terpal.
Educational	Pasien lulusan SLTP dan adaptif dengan perkembangan digital saat ini.
Medical	Pasien memiliki kartu JKN-KIS dan Rutin cek kesehatan berkala ke puskesmas.

Pengetahuan keluarga akan penyakit yang diderita Tn. W kurang baik. Pasien hanya mengonsumsi obatnya jika terdapat keluhan saja. Pasien tidak patuh dalam minum obat walaupun pasien melakukan kontrol rutin di Puskesmas, Tempat tinggal atau rumah yang dihuni

keluarga ini kurang memenuhi standar kesehatan, dikarenakan dengan luas bangunan yang ada untuk dihuni 4 anggota keluarga. Ketersediaan ventilasi yang kurang memadai disertai pencahayaan yang kurang baik dikarenakan hanya terdapat 1 ventilasi dalamsatu rumah. 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 Tn. W tinggal di sebuah rumah yang sederhana dengan pekarangan yang cukup, di sebuah perkampungan lumayan padat dengan rumah yang terlalu berdempetan dengan tetangga sekitar. Pembuangan sampah di rumah dilakukan dengan cara mengumpulkan pada pembuangan sampah akhir yang dikelola DPU.

Dinding rumah berupa tembok permanen, sedangkan lantai rumah sudah berkeramik. Rumah ini terdiri dari beberapa ruangan yaitu 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Rumah ini mempunyai pintu utama untuk keluar masuk serta 1 jendela sehingga penerangan dan ventilasi tergolong kurang baik dan tidak sesuai standar.

DIAGNOSIS KLINIS & DIAGNOSIS HOLISTIK

Selama beberapa kunjungan ke Puskesmas, pasien didiagnosis klinis dengan diagnosis Dyspepsia, GERD, Gastritis, dan terakhir ketika tim penulis ikut menganamnesis sempat didiagnosis dengan gangguan cemas. Tinjauan psikiatri menunjukkan telah memenuhi untuk tegaknya diagnosis Hipokondriasis yakni, preokupasi dengan ketakutan menderita penyakit serius, keyakinan menetap (tidak sampai waham) walaupun pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil negatif, dan preokupasi ini menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis dan berlangsung lebih dari 6 bulan. Pada diagnosis holistik, pasien mengeluhkan sering nyeri perut dan dada yang tak kunjung sembuh dan kambuh-kambuhan, sehingga pasien merasa khawatir sedang mengalami penyakit yang serius dan berujung sering sekali mengunjungi fasilitas kesehatan. Namun selalu tak puas dengan hasil yang disampaikan. Pasien berharap keluhannya segera menghilang dan dapat beraktivitas dengan normal. Pasien masih bisa melakukan aktivitas kesehariannya secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

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 pikirnya mengenai keluhan-keluhan yang ia rasakan. Pada pengobatan kuratif, pasien diberikan terapi medikamentosa yaitu antasida doen tablet 500mg untuk mengobati keluhan nyeri dada yang dirasakannya. Pada pengobatan rehabilitative pasien diberikan edukasi mengenai penyakit yang diderita pasien mulai dari penyebab hingga komplikasi dari hipokondriasis, serta edukasi mengenai pengelolaan rasa cemas yang baik bagi pasien.

Pada pengelolaan *Family Oriented*, diberikan edukasi ke keluarga untuk lebih memperhatikan Tn. W dalam mengelola pikiran seperti rasa cemas dan stress, konsumsi makanan yang baik dan seimbang, memperhatikan aktivitasnya, serta mengingatkan pasien untuk tidak mencari informasi terkait keluhannya di internet dan memberi dukungan supaya pasien tidak merasa takut secara berlebihan. Pada *Community Oriented*, melakukan kegiatan di lingkungan terdekat yang dapat menimbulkan pikiran positif

PEMBAHASAN

Dilakukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga kepada Tn. W usia 46 tahun. Pentingnya manajemen pada pasien ini ditinjau dari berbagai sisi. Pertama, ditinjau dari perkembangan penyakit pasien yang dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko berupa keadaan pasien yang merasa gelisah karena teman dekatnya yang memiliki keluhan serupa saat ini sudah sembuh. Selain itu, pasien terkadang merasa pikirannya berat karena memikirkan perkembangan usaha *online* yang sedang ditekuni. 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 wawancara/anamnesis dan pengisian status kedokteran keluarga. Penegakan diagnosis pada kasus hipokondriasis dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Tn. W. Pasien memiliki keluhan sering nyeri perut dan dada. Pasien sering datang ke puskesmas untuk memeriksakan keadaannya. Namun pasien masih belum puas dengan penjelasan serta pengobatan yang diberikan oleh dokter. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah Ny. W adalah 140/80 mmHg, berat badan 60 kg, dan tinggi badan 175 cm, sehingga didapatkan IMT sebesar 19,6 kg/m², dimana dalam kriteria menurut WHO termasuk kategori normal/ideal.

Pada kunjungan kedua, dilakukan wawancara mengenai keluarga pasien, mulai dari tempat

tinggal, aktivitas sehari-hari, jumlah anak, dan denah rumah. Pemeriksaan tekanan darah juga dilakukan kembali dan didapatkan hasil yang normal. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pada pasien.

Pada kunjungan ketiga, dilakukan pemberian edukasi mengenai pentingnya pengelolaan rasa cemas dengan cara menghindari pikiran-pikiran negatif, kepada pasien dan keluarga pasien. Intervensi ini bertujuan untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit yang diderita pasien.

Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
Pertama	12 Oktober 2021	Pasien merupakan penderita hipokondriasis yang memiliki keluhan sering nyeri perut dan dada. Pasien mengaku sering datang ke puskesmas untuk memeriksakan keadaannya. TD: 140/80 mmHg.
Kedua	13 Oktober 2021	Pasien dilakukan wawancara mengenai keluarga pasien, mulai dari tempat tinggal, aktivitas sehari-hari, jumlah anak, dan denah rumah. Pemeriksaan tekanan darah juga dilakukan kembali dan didapatkan hasil yang normal. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pada pasien.
Ketiga	14 Oktober 2021	Pasien dilakukan pemberian edukasi mengenai pentingnya pengelolaan rasa cemas dengan cara menghindari pikiran-pikiran negatif, kepada pasien dan keluarga pasien. Intervensi ini bertujuan untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit yang diderita pasien.

KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya keluhan yang dirasakan oleh pasien. Kecemasan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keluhan pasien karena pasien sering berfikir hal-hal yang negatif tentang keluhannya..

Pasien Tn. W diagnosis hipokondriasis, hal ini dikarenakan segala keluhan yang dikeluhkan pasien sebetulnya tidak memiliki gangguan organik baik berdasarkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Tn. W memiliki keluarga berbentuk nuclear family, kehidupan sosial yang baik, dari aspek penilaian SCREEM dapat dikatakan keluarga pasien harmonis.

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

Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry Tenth Edition. 2007. Lippincott Williams and Wilkins. New York.

Maslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. 2003. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya. Jakarta.

Fallon B.A., Harper K.M., Landa A., Pavlicova M., Schneier F.R. Carson A. *Personality Disorders in*

Sadock B.J and Sadock V.A. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*

Hypochondriasis: Prevalence and Comparison with Two Anxiety Disorders. *Psychosomatics*. 2012; 53(6): 566-74. Palandeng, H. M. (2018). Pengelolaan hipertensi dengan pendekatan pelayanan dokter keluarga. *Jurnal Komunitas Kedokteran dan Tropik*, 6(1), 265-269.

RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

UPTD Puskesmas Mojolaban. (2020, Agustus). *Profil Kesehatan Puskesmas Mojolaban. Profil Kesehatan Puskesmas Mojolaban 2019*.