

BUKU PEGANGAN TUTOR

MODUL

KEDOKTERAN KELUARGA

PENYAKIT TIDAK MENULAR

DALAM KELUARGA

Diberikan pada Mahasiswa Semester VI
Fak. Kedokteran UMJ

SISTEM

KEDOKTERAN KOMUNITAS

2019

MODUL II

PENYAKIT TIDAK MENULAR

DALAM KELUARGA

PENDAHULUAN

Modul ini merupakan Penyakit Tidak Menular dalam Keluarga ini diberikan kepada mahasiswa Fak. Kedokteran semester 6, yang mengambil mata kuliah Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga. TIU dan TIK modul ini disajikan pada permulaan buku modul agar dapat dimengerti secara menyeluruh tentang konsep dasar penanganan penyakit-penyakit yang terjadi pada satu keluarga.

Sebelum menggunakan modul ini, anda diharapkan membaca TIU dan TIK sehingga tidak terjadi penyimpangan dari tujuan diskusi dan tercapainya kompetensi minimal yang diharapkan. Bahan untuk diskusi dapat diperoleh dari bacaan yang tercantum pada modul ini dan lain-lain sumber informasi. Kuliah pakar akan diberikan atas permintaan anda yang berkaitan dengan Kedokteran Keluarga ataupun penjelasan akan hal-hal yang masih belum jelas.

Setelah selesai pembelajaran dengan modul ini diharapkan mahasiswa sudah dapat menyelesaikan masalah kesehatan keluarga sebagian bagian dari subsistem Kedokteran Keluarga

Penyusun mengharapkan modul ini dapat membantu mahasiswa dalam memecahkan masalah penyakit menular dalam keluarga .

Penyusun

MODUL

KEDOKTERAN KELUARGA

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa akan dapat melakukan penatalaksanaan terhadap penderita penyakit dengan pendekatan dokter keluarga.

SASARAN PEMBELAJARAN :

Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan tentang penyakit dalam keluarga

Menjelaskan tentang hubungan antara struktur dan fungsi keluarga dengan penyakit DM, Stroke dan hipertensi dalam keluarga,

Menjelaskan tentang hubungan antara tahap perkembangan kehidupan setiap anggota keluarga dengan adanya faktor-faktor penyakit tidak menular yang menjadi faktor resiko dalam keluarga

Menjelaskan tentang hubungan antara aspek psikososial dalam hubungan antara anggota keluarga dengan perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga

Menjelaskan tentang hubungan antara aspek perumahan dan lingkungan sosial serta faktor ekonomi keluarga dengan perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga

Menjelaskan tentang hubungan antara perilaku sehat dalam perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam.

2. Menjelaskan dasar-dasar diagnostik & terapi penyakit DM, Stroke dan hipertensi dengan pendekatan dokter keluarga

3. Menjelaskan aspek-aspek hubungan dokter-pasien dalam penanganan penderita DM, Stroke dan hipertensi untuk pemecahan masalah kesehatan pada umumnya dengan pendekatan dokter keluarga

4. Menjelaskan aspek-aspek gizi keluarga dalam hubungannya dengan pengendalian penyakit DM, Stroke dan hipertensi dalam keluarga.

5. Melakukan pencatatan dan pelaporan DM, Stroke dan hipertensi dalam keluarga dengan baik dan benar
6. Menjelaskan sistem rujukan pasien DM, Stroke dan hipertensi

K A S U S

Kasus Skenario 1, DM tipe 2

Seorang Laki-laki Tn.X usia 50 tahun datang ke Puskesmas kelurahan dan di diagnosa menderita Diabetes mellitus tipe 2. Dari pemeriksaan PF: KU baik, kesadaran: compos mentis, TD 120/80mmHg, nadi 84x/menit, pada pemeriksaan abdomen: hepar tidak teraba membesar, Lien: tidak teraba membesar. APR: +menurun/+menurun, KPR:+menurun/+menurun. GDS:210mg/dL. Ureum: 88mg/dL, glukosa urin (+), TB : 165 cm, BB : 85 kg.

Saat ini laki-laki tersebut mulai menjalankan pengobatan secara rutin. Dia diharuskan meminum obat setiap hari dan kontrol ke dokter sebulan sekali. Jarak antara rumah dan klinik dokter keluarganya cukup dekat sehingga dia dapat berjalan kaki.

Pekerjaannya sehari-hari sebagai guru PNS di Sekolah Dasar Negeri di desa bambu. Tn.X Tinggal di Perumnas dengan ukuran rumah tipe 54 yang ditempatinya bersama istri dan 2 orang anaknya. Istrinya tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga. Ny. X memiliki TB 157 cm, BB 65 kg.. Anak pertama laki-laki usia 18 tahun dengan TB 165 cm, BB 82 kg. sedangkan yang kedua perempuan berusia 15 tahun dengan TB 155 cm dan BB 75 kg.

Tn. X tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. Namun ayah dari Tn X memiliki penyakit yang serupa dan meninggal di usia 60 tahun karena DM dengan komplikasi ke paru-paru. Ibu dari Tn X meninggal di usia 72 tahun karena hipertensi dan stroke. Tn X 5 bersaudara dan 3 diantaranya menderita DM termasuk Tn. X. Orang tua dari istri Tn.X saat ini keduanya masih hidup. Ayah dari Ny. X menderita hipertensi sedangkan ibu dari Ny.X tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya.

Kebiasaan dan pola makan keluarga ini sangat gemar mengkonsumsi goreng-gorengan, minuman yang manis-manis dan makan-makanan yang berlemak. Mereka sangat jarang sekali mengkonsumsi sayuran. Tn. X tidak merokok dan tidak pernah berolah raga. Hubungan komunikasi dengan tetangga cukup harmonis dan dekat, namun dengan kerabat lain jarang berkomunikasi dikarenakan berbeda kota.

Kasus Skenario 2 Stroke dan Hipertensi

Tn. A 57 tahun seorang wiraswasta yang cukup berhasil di bidang industry garment di Tasikmalaya dilarikan ke rumah sakit setempat oleh pegawainya karena tiba-tiba jatuh dan tidak sadarkan diri saat meninjau pabrik. Oleh dokter Tn. A dinyatakan mendapat serangan stroke hemoragik yang mengakibatkan lumpuh separuh badan sebelah kiri. Tn A mempunyai riwayat hipertensi dalam 6 tahun belakangan dengan pengobatan dan kontrol yang tidak rutin. Dia senang sekali mengkonsumsi makanan yang berlemak, minum kopi dan merokok 1-2 bungkus sehari.

Tn. A memiliki 2 orang istri dan 3 anak dari istri pertama dengan usia anak pertama laki-laki 28 tahun dan sudah menikah dengan memiliki 1 orang anak usia 5 tahun, anak kedua laki-laki usia 25 tahun sedang menyelesaikan studi S2 di ibu kota, anak ke 3 perempuan usia 19 tahun baru masuk kuliah semester 2. Sedangkan dari istri ke dua memiliki 2 orang anak yang pertama perempuan usia 10 tahun dan laki-laki usia 4 tahun. Mereka tinggal di rumah yang berbeda, masing-masing istrinya di belikan rumah tinggal sendiri-sendiri. Istri Tn A tidak ada yang bekerja, mereka ibu rumah tangga.

Kedua orang tua Tn. A sudah meninggal, ayahnya meninggal di usia 66 tahun karena serangan jantung, sedangkan ibunya meninggal di usia 45 tahun karena kanker payudara. Kedua orang tua istri-istrinya masih hidup. Ayah Istri pertama menderita hipertensi sedangkan ayah dari istri ke 2 memiliki riwayat gangguan saluran pencernaan yang kronis.

Tn. A saat ini hanya bisa terbaring lemah dirumah sakit (R.VIP) di temani istri-istrinya secara bergantian. Tn. A tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga seluruh biaya pengobatan ditanggungnya secara pribadi. Dokter merencanakan untuk melakukan tindakan operasi terhadap Tn.A

TUGAS MAHASISWA

1. Setelah memahami dengan teliti skenario di atas, mahasiswa harus mengidentifikasi hal-hal penting yang patut didiskusikan dalam skenario di atas.
2. Sebagai patron mahasiswa berpatokan pada TIU dan TIK namun tidak menutup kemungkinan dapat memperluas bahan diskusi dengan hal-hal yang relevan.
3. Anda dapat membuat kata-kata kunci untuk mengarahkan diskusi.
4. Sebelum melakukan diskusi kelompok, mahasiswa terlebih dahulu harus mempelajari modul ini dan sumber-sumber yang berkaitan dengan hal-hal yang akan didiskusikan dengan sungguh-sungguh agar diskusi kelompok lebih “hidup” dapat mencapai tujuan yang diharapkan.
5. Setelah menyelesaikan seluruh proses diskusi kelompok, mahasiswa diwajibkan membuat makalah mengenai hal – hal yang telah didiskusikan secara berkelompok (1 makalah untuk 1 kelompok) untuk dipresentasikan dalam pleno. (Format makalah dan bahan presentasi akan dijelaskan pada bagian terpisah).

PROSES PEMECAHAN MASALAH

Dalam diskusi kelompok dengan menggunakan metode curah pendapat, mahasiswa diharapkan memecahkan problem yang terdapat dalam skenario ini, yaitu dengan mengikuti 7 langkah penyelesaian masalah di bawah ini:

1. Klarifikasi istilah yang tidak jelas dalam scenario di atas, dan tentukan kata/kalimat kunci skenario diatas.
2. Identifikasi problem dasar scenario diatas dengan, dengan membuat beberapa pertanyaan penting.
3. Analisa problem-problem tersebut dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan diatas.
4. Klasifikasikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas.

5. Tentukan tujuan pembelajaran yang ingindi capai oleh mahasiswa atas kasus tersebut diatas.
6. Cari informasi tambahan tentang kasus diatas dari luar kelompok tatap muka. Langkah 6 dilakukan dengan belajar mandiri.
7. Laporkan hasil diskusi dan sistesis informasi-informasi yang baru ditemukan.
8. Langkah 7 dilakukan dalm kelompok diskusi dengan tutor.

Penjelasan :

Bila dari hasil evaluasi laporan kelompok ternyata masih ada informasi yang diperlukan untuk sampai pada kesimpulan akhir, maka proses 6 bisa diulangi, dan selanjutnya dilakukan lagi langkah 7.

Kedua langkah diatas bisa diulang-ulang di luar tutorial, dan setelah informasi dirasa cukup maka pelaporan dilakukan dalam diskusi akhir, yang biasanya dilakukan dalam bentuk diskusi panel dimana semua pakar duduk bersama untuk memberikan penjelasan atas hal-hal yang belum jelas.

JADWAL KEGIATAN

Sebelum dilakukan pertemuan antara kelompok mahasiswa dan tutor, mahasiswa dibagi menjadi kelompok-kelompok diskusi yang terdiri dari 15-17 orang tiap kelompok.

1. Pertemuan pertama dalam kelas besar dengan tatap muka satu arah untuk penjelasan dan tanya jawab. Tujuan : menjelaskan tentang modul dan cara menyelesaikan modul, dan membagi kelompok diskusi. Pada pertemuan pertama buku modul dibagikan.
2. Pertemuan kedua : diskusi tutorial 1 dipimpin oleh mahasiswa yang terpilih menjadi ketua dan penulis kelompok, serta difasilitasi oleh tutor Tujuan :
 - * Memilih ketua dan sekretaris kelompok,
 - * Brain-storming untuk proses 1 – 5,
 - * Pembagian tugas
3. Pertemuan ketiga: diskusi tutorial 2 seperti pada tutorial 1. Tujuan: untuk melaporkan informasi baru yang diperoleh dari pembelajaran mandiri dan melakukan klassifikasi, analisa dan sintese dari semua informasi.

4. Anda belajar mandiri baik sendiri-sendiri. Tujuan: untuk mencari informasi baru yang diperlukan,
5. Diskusi mandiri; dengan proses sama dengan diskusi tutorial. Bila informasi telah cukup, diskusi mandiri digunakan untuk membuat laporan penyajian dan laporan tertulis. Diskusi mandiri bisa dilakukan berulang-ulang diluar jadwal.
6. Pertemuan keempat (terahir): diskusi panel dan tanya pakar. Tujuan: untuk melaporkan hasil analisa dan sintese informasi yang ditemukan untuk menyelesaikan masalah pada skenario. Bila ada masalah yang belum jelas atau kesalahan persepsi, bisa diselesaikan oleh para pakar yang hadir pada pertemuan ini. Laporan penyajian dibuat oleh kelompok dalam bentuk sesuai urutan yang tercantum pada buku kerja.
7. Masing-masing mahasiswa kemudian diberi tugas untuk menuliskan laporan tentang semua hal mengenai penyakit TB paru, serampah, diarea, dan scabies dengan pendekatan dokter keluarga.. Laporan ditulis dalam bentuk laporan lengkap.

Catatan :

- Laporan penyajian kelompok serta semua laporan hasil diskusi kelompok serta laporan kasus masing-masing mahasiswa diserahkan satu rangkap ke koordinator PBL MEU melalui ketua kelompok.
- Semua laporan akan diperiksa dan dinilai oleh pakarnya masing-masing, dan dikembalikan ke mahasiswa melalui koordinator untuk perbaikan.
- Setelah diperbaiki, dua rangkap masing-masing laporan diserahkan ke koordinator PBL MEU
- Semua mahasiswa wajib menyalin laporan dari kelompok dan mahasiswa lain untuk dipakai sebagai salah satu bahan ujian.

TIME TABLE

I	II	III	IV	V	VI
Pertemuan I (Penjelasan)	Tutorial I (Brain Stroming KlassifikasiAnali sa & sintese)	Mandiri Mencari tambahan informasi	Tutorial II (Laporan informasi baru KlassifikasiA nalisa & sintese)	Kuliah kosultasi	Diskusi panel Tanya pakar

PETUNJUK UNTUK TUTOR

TUGAS TUTOR :

Pra tutorial

1. Mempelajari dengan seksama modul ini termasuk **SASARAN PEMBELAJARAN** dan **SASARAN PEMBELAJARAN**
2. Jika ada materi yang tidak jelas mohon ditanyakan pada dosen pengampu (nama, no telfon setiap dosen pengampu terlampir)
3. Membuat rencana pembelajaran
4. Membuat tabulasi penyakit penyakit yang menyebabkan produksi kurang dan menghubungkannya dengan kata kunci
5. Mengecek kelengkapan ruang tutorial

Tutorial tahap 1

1. Membantu mahasiswa menunjuk ketua dan sekertaris kelompok
2. Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutannya yaitu :
 - Menyusun kata kunci
 - Membahas **SASARAN PEMBELAJARAN** dan **SASARAN PEMBELAJARAN**
 - Membuat daftar pertanyaan sebanyak banyaknya yang diarahkan ke **SASARAN PEMBELAJARAN**
 - Menjawab pertanyaan-pertanyaan
 - Membuat tabulasi penyakit penyakit yang menyebabkan kencing kurang dan menghubungkannya dengan kata kunci
 - Membuat Sasaran Pembelajaran selanjutnya
 - Membagi tugas pencarian informasi berdasarkan jenis penyakit yang menimbulkan kencing kurang
3. Melakukan penilaian untuk mahasiswa dan menandatangani
4. Mengecek kehadiran mahasiswa dan menandatangani daftar hadirnya
5. Mengingatkan mahasiswa agar pertemuan selanjutnya masing masing sudah mengisi lembaran kerja

Tutorial tahap 2

1. Mengecek apakah mahasiswa datang dengan membawa lembaran kerjanya
2. Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutannya yaitu :
 - Melaporkan informasi tambahan yang baru diperolehnya
 - Mahasiswa mendiskusikan satu persatu penyakit yang bergejala utama produksi kencing kurang, etiologinya, patomekanismenya, cara mendiagnosis (anamnesis, inspeksi, palpasi perkusi dan auskultasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaannya.
 - Mahasiswa menganalisa kembali tabulasi yang dibuat berdasarkan setiap penyakit dan kata kunci.
 - Mengurutkan penyakit mulai dengan diagnosis terdekat sampai diagnosis yang terjauh
 - Tutor menanyakan beberapa pertanyaan mendasar yang perlu diketahui mahasiswa dan mendiskusikannya
 - Mahasiswa membuat Sasaran Pembelajaran selanjutnya dengan mencatat pertanyaan yang belum terjawab untuk dicari pada perpustakaan, ditanyakan langsung kepada dosen pengampu atau ditanyakan dalam diskusi panel.
3. Membuat penilaian terutama saat mahasiswa melaporkan informasi yang diperoleh.
4. Mengecek kehadiran mahasiswa dan menandatangani daftar hadirnya

Saat Panel Diskusi

1. Wajib mengikuti diskus panel
2. Membuat penilaian pada penampilan, cara menjawab, isi jawaban dan lain-lain pada mahasiswa yang melapor atau menjawab pertanyaan.

Setelah satu Seri Tutorial Selesai

1. Mengumpulkan semua absensi kelompok di Koordinator PBL
2. Membuat penilaian ahir: dari semua nilai
3. Memeriksa laporan mahasiswa bersama nara sumber

PROBLEM KUNCI

DM	STROKE HIPERTENSI
<ol style="list-style-type: none"> 1. laki-laki Tn.X usia 50 tahun 2. diagnosa menderita Diabetes mellitus tipe 2. 3. PF: KU baik, kesadaran: compos mentis, TD 120/80mmHg, nadi 84x/menit, pada pemeriksaan abdomen: hepar tidak teraba membesar, Lien: tidak teraba membesar. APR: +menurun/+menurun, KPR:+menurun/+menurun. GDS:210mg/dL. Ureum: 88mg/dL, glukosa urin (+), TB : 165 cm, BB : 85 kg. 4. meminum obat setiap hari dan kontrol ke dokter sebulan sekali. 5. Jarak antara rumah dan klinik dokter keluarganya cukup dekat 6. Pekerjaannya sehari-hari sebagai guru PNS 7. Tinggal di Perumnas dengan ukuran rumah tipe 54 yang ditempatinya bersama istri dan 2 orang anaknya. 8. Istrinya tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga. Ny. X memiliki TB 157 cm, BB 65 kg.. 10. Anak pertama laki-laki usia 18 tahun dengan TB 165 cm, BB 82 kg. 11. kedua perempuan berusia 15 tahun dengan TB 155 cm dan BB 75 kg. 12. tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. 13. ayah memiliki penyakit yang serupa dan meninggal di usia 60 tahun karena 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A 57 tahun 2. seorang wiraswasta yang cukup berhasil di bidang industry garment 3. dilarikan ke rumah sakit setempat oleh pegawainya karena tiba-tiba jatuh dan tidak sadarkan diri saat meninjau pabrik. 4. dinyatakan mendapat serangan stroke hemoragik yang mengakibatkan lumpuh separuh badan sebelah kiri. 5. mempunyai riwayat hipertensi dalam 6 tahun belakangan dengan pengobatan dan kontrol yang tidak rutin. 6. senang sekali mengkonsumsi makanan yang berlemak, 7. minum kopi dan merokok 1-2 bungkus sehari. 8. 2 orang istri dan 5 anak 9. usia anak pertama laki-laki 28 tahun dan sudah menikah dengan memiliki 1 orang anak usia 5 tahun, 10. anak kedua laki-laki usia 25 tahun sedang menyelesaikan studi S2 di ibu kota, 11. anak ke 3 perempuan usia 19 tahun baru masuk kuliah semester 12. anak yang pertama perempuan usia 10 tahun 13. laki-laki usia 4 tahun. 14. Mereka tinggal di rumah yang berbeda, masing-masing istrinya di belikan rumah tinggal sendiri-sendiri. 15. Istri Tn A tidak ada yang bekerja, mereka ibu rumah tangga. 16. ayahnya meninggal di usia 66 tahun karena serangan jantung, 17. Ibunya meninggal di usia 45 tahun karena kanker payudara.

<p>DM dengan komplikasi ke paru-paru.</p> <p>14. Ibu meninggal di usia 72 tahun karena hipertensi dan stroke.</p> <p>15. 5 bersaudara dan 3 diantaranya menderita DM termasuk Tn. X.</p> <p>16. Ayah dari Ny. X menderita hipertensi</p> <p>17. ibu dari Ny.X tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya.</p> <p>18. Kebiasaan dan pola makan keluarga ini sangat gemar mengkonsumsi goreng-gorengan, minuman yang manis-manis dan makan-makanan yang berlemak.</p> <p>19. sangat jarang sekali mengkonsumsi sayuran.</p> <p>20. tidak merokok dan tidak pernah berolah raga.</p> <p>21. Hubungan komunikasi dengan tetangga cukup harmonis dan dekat,</p> <p>22. dengan kerabat lain jarang berkomunikasi dikarenakan berbeda kota.</p>	<p>18. Ayah Istri pertama menderita hipertensi</p> <p>19. ayah dari istri ke 2 memiliki riwayat gangguan saluran pencernaan yang kronis.</p> <p>20. Tn. A saat ini hanya bisa terbaring lemah dirumah sakit (R.VIP)</p> <p>21. Tn. A tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga seluruh biaya pengobatan ditanggungnya secara pribadi.</p> <p>22. Dokter merencanakan untuk melakukan tindakan operasi terhadap Tn.A</p>
--	---

PERTANYAAN PENTING DAN JAWABAN ALTERNATIFNYA

1. Bagaimana hubungan antara struktur dan fungsi keluarga dengan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga
2. Bagaimana hubungan antara tahap perkembangan kehidupan setiap anggota keluarga dengan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga
3. Bagaimana hubungan antara aspek psikososial dalam hal hubungan antara anggota keluarga dengan perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga
4. bagaimana hubungan antara aspek perumahan dengan penularan dan perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga

5. Bagaimana hubungan antara perilaku sehat dengan perjalanan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga
6. Bagaimana dasar-dasar diagnosSasaran Pembelajaran & penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga dengan pendekatan dokter keluarga
7. Bagaimana hubungan dokter-pasien dalam penanganan penderita penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga dan untuk pemecahan masalah kesehatan pada umumnya dengan pendekatan dokter keluarga
8. Apa peran dan bagaimana gizi keluarga dalam pengendalian penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga
9. Bagaimana cara pencatatan dan pelaporan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga
10. Bagaimana sistem rujukan penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko dalam keluarga

