

**LAPORAN HASIL
KEGIATAN KEDOKTERAN KELUARGA
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU**



Penguji:

dr. Pitut Aprilia S., MKK

Pembimbing:

dr. Rani Puspa Kirana

Disusun Oleh :

Antoro Rekso Samudro

2016730015

UPT. PUSKESMAS PD. JAGUNG – TANGGERANG SELATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

2022

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb.

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan kasus yang merupakan bagian dari tugas pendidikan kepaniteraan klinik pada bagian Kedokteran Komunitas 2 Puskesmas Pondok Jagung.

Saya mengucapkan terima kasih banyak kepada keluarga, dosen-dosen pembimbing dan sahabat – sahabat di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta atas bantuan dalam menyusun laporan ini.

Saya menyadari bahwa laporan kasus ini memiliki banyak kekurangan, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran agar dapat lebih baik lagi dalam penulisan selanjutnya. Semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua sebagai tambahan informasi mengenai kasus tuberkulosis yang masih menjadi salah satu masalah.

Wassalamualaikum wr wb.

Jakarta, Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 TUJUAN	1
BAB II STATUS PASIEN.....	3
2.1 IDENTITAS PASIEN.....	3
2.2 ANAMNESA	3
BAB III ANALISIS KEDOKTERAN KELUARGA	7
3.1 IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA	7
3.2 GENOGRAM KELUARGA	8
3.3 PROFIL KELUARGA DAN STRUKTUR.....	8
3.4 ASPEK PERUMAHAN.....	9
3.5 ASPEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	11
3.6 MANDALA OF HEALTH	12
3.7 DIAGNOSIS KELUARGA	13
3.8 DIAGNOSIS HOLISTIK (MULTIAKSIAL).....	13
3.9 PENATALAKSANAAN.....	14
BAB IV PENUTUP.....	17
4.1 KESIMPULAN.....	17
4.2 SARAN	17
LAMPIRAN	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) adalah penyakit akibat infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* sistemis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer. Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil TB (droplet infeksi) yang dihirup oleh orang sehat. Sumber penularan adalah penderita yang mengeluarkan kuman tuberkulosis dengan dahak yang dibatukkan keluar. Berdasarkan cara penularan ini penyakit TB disebut sebagai *airborne disease*. Tindakan pencegahan dan pemberantasan penyakit TB sangat diperlukan, karena:

- Setiap tahun jumlah manusia yang meninggal akibat TB ternyata lebih banyak dari tahun-tahun sebelumnya.
- TB lebih banyak membunuh penduduk usia muda dan dewasa, dibandingkan dengan penyakit infeksi lain.
- Jika tidak diobati, seseorang dengan TB aktif dapat menularkan 10-15 orang dalam satu tahun.
- Seperti influenza, TB menyebar melalui udara, saat orang yang terinfeksi batuk, meludah, berbicara atau bersin.

Peningkatan jumlah kasus tuberculosis di berbagai tempat pada saat ini, diduga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu diagnosis tidak tepat, pengobatan tidak adekuat, program penanggulangan tidak dilaksanakan dengan tepat, infeksi endemic HIV, migrasi penduduk, mengobati sendiri (*self treatment*), meningkatnya kemiskinan, pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Oleh sebab itu, usaha untuk mengatasi masalah tersebut terus dilakukan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan dengan pendekatan kedokteran keluarga.

1.2 Tujuan

- a) Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan di salah satu keluarga di daerah tersebut.
- b) Untuk merencanakan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan taraf kesehatan bagi keluarga tersebut.

- c) Untuk memenuhi sebagian syarat mengikuti ujian kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- d) Memberikan informasi serta pengetahuan mengenai bentuk pelayanan kedokteran dengan pendekatan kedokteran keluarga pada penderita penyakit. Salah satunya dengan menganalisis penyebab, perilaku atau gaya hidup apakah telah mendukung pengobatan farmakologi atau tidak.

BAB II

STATUS PASIEN

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn.N
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 28 tahun
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Alamat : Lengkong Karya
Tanggal Kunjungan : 03 Febuari 2022

2.2 ANAMNESA

- Keluhan Utama

Batuk berdarah sejak 2 hari sebelum datang ke puskesmas.

- Keluhan Tambahan

Nafsu makan menurun, berat badan turun

- Riwayat Penyakit Sekarang

Tn. N usia 28 tahun yang berpartisipasi dalam kegiatan “Ngider Sehat” yang diadakan oleh Puskesmas Pondok Jagung untuk cek Kesehatan berkala. Saat 5 bulan lalu pasien datang ke RSUD karena pasien mengeluh batuk berdarah sejak 3 hari SMRS. Darah berwarna merah segar, sebanyak ¼ gelas. Pasien batuk berdarah sebanyak 1 kali. Pasien mengatakan sebelumnya batuk-batuk sejak 2 minggu. Pasien mengeluhkan nafsu makan menjadi menurun dan mengaku BB turun sebanyak 3 kg. Pasien merasakan lemas, demam dan berkeringat terutama pada malam hari. Sesak disangkal. Mual dan muntah disangkal. BAK dan BAB dalam batas normal.

Pasien saat ini sedang menjalani pengobatan selama 5 bulan. Selama 5 bulan masa pengobatan, pasien rutin meminum obat. Saat ini pasien tidak mengalami keluhan. Ayah pasien memiliki riwayat penyakit Tuberkulosis pada tahun 2018.

- Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu disangkal. Riwayat TB, HT, DM disangkal.

- Riwayat Penyakit Keluarga
 - Ayah pasien memiliki riwayat penyakit Tuberkulosis pada tahun 2018.
 - Riwayat diabetes melitus, asma dan penyakit jantung dalam keluarga disangkal
- Riwayat Psikososial

Pasien tinggal dengan Ibu dan satu adiknya didalam satu rumah. Pasien bekerja sebagai karyawan swasta, dengan gaji sekitar Rp. 2.500.000 s/d 3.000.000 /bulan. Sosial ekonomi keluarga ini termasuk keluarga dengan ekonomi menengah. Pasien mengaku jarang berolahraga. Pasien makan 2 kali sehari dengan porsi yang sedikit. Pasien pernah merokok sebelum dinyatakan terkena TB, dan sudah berhenti. Kondisi rumah pasien, kurang ventilasi dan cahaya matahari.
- Riwayat Pengobatan

Pasien sedang mengkonsumsi obat TB. Tidak ada riwayat mengkonsumsi obat-obatan selain yang diberikan oleh dokter.
- Riwayat Alergi

Riwayat alergi disangkal.

1. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum	: Tampak sakit sedang
Kesadaran	: Compos Mentis
Tek. Darah	: 120/80 mmHg
Frek. Nadi	: 96 x/menit
Frek Pernapasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36.5 °C

Status Gizi

- Berat Badan : 49 Kg
- Tinggi Badan : 162 cm
- BMI : $BB \text{ (kg)} / TB(m)^2 = 49 / (1,62)^2 = 18,7$
(Normoweight)

Status Generalisata

Kepala	Normocephal, rambut berwarna hitam, tidak mudah dicabut.
Mata	Konjungtiva anemis (-/-), Sklera Ikterik (-/-), Reflek Pupil (+/+), Isokor, d= 3 mm, edema palpebra (-/-), pergerakan mata ke segala arah baik.
Hidung	Epistaksis (-/-), septum deviasi (-), sekret (-/-)
Telinga	Normotia, nyeri tekan daun telinga (-/-), serumen (-/-).
Mulut	Mukosa bibir lembab (+), stomatitis (-), faring hiperemis (-)
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Thoraks	Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, suara napas vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-), bunyi jantung I dan II reguler, murmur (-), gallop (-)
Abdomen	Supel, BU (+), perkusi timpani, nyeri tekan abdomen (-), turgor kulit dalam batas normal
Ekstremitas	Akral hangat (+), sianosis (-), CRT < 2 dtk, edema pada tepi kuku (-), onikolisis (-)

2. RESUME

Tn. N laki - laki berusia 28 tahun datang ke RSUD 5 bulan yang lalu dengan keluhan batuk berdarah sejak 3 hari. Darah berwarna merah segar, sebanyak ¼ gelas. Pasien mengatakan batuk-batuk sejak 2 minggu, lemas, demam serta berkeringat terutama pada malam hari. Pasien mengeluhkan nafsu makan menjadi menurun dan mengaku BB turun sebanyak 3 kg. Pasien telah menjalani pengobatan tuberculosis paru selama 5 bulan dan saat ini, pasien masih dalam tahap pengobatan. Selama 5 bulan masa pengobatan, pasien rutin mengkonsumsi obatnya, tidak ada keluhan. TD : 120/80 mmHg, Frek. Nadi: 96 x/menit, Frek Pernapasan: 20 x/menit, Suhu : 36.5 °C. Ronkhi (-/-)

3. DIAGNOSIS BANDING

- Tuberculosis paru
- Bronchitis
- Pneumonia

4. DIAGNOSIS

- Tuberkulosis Paru

5. PEMERIKSAAN PENUJANG

- TCM: MTB detected medium, tidak resistensi terhadap rifampisin
- Rontgen paru: tampak infiltrate pada lapang atas paru kanan, dan lapang atas hingga tengah paru kiri.

6. PENATALAKSANAAN

Non Medikamentosa

- Memberikan edukasi terhadap pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita. Penyakit yang diderita adalah penyakit TB paru yang menular dan bisa sembuh dengan pengobatan yang teratur jangan sampai putus berobat dan tidak minum obat
- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang gejala-gejala pada penyakit TB paru
- Menganjurkan pasien agar tidak merokok dan tidak merokok dirumah
- Menjelaskan kepada pasien agar tekun meminum obat dan rutin memerikasakan dirinya di puskesmas, meskipun pasien sudah merasa sehat. Menjelaskan agar meminum obat ketika pagi hari saat perut kosong.
- Menganjurkan pasien mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, serta berolahraga untuk meningkatkan daya tahan tubuh

Medikamentosa

- Obat anti tuberculosis (OAT) dalam bentuk tablet Fixed Dose Combination (FDC), yang terdiri dari INH 75 mg, Rifampisin 150 mg, Pirazinamid 400 mg, dan Ethambutol 275 mg. Obat ini diminum 1 kali sehari, sebanyak 3 tablet.
- Vitamin B6 2x1

7. PROGNOSIS

- a. Qua Ad Vitam : dubia ad Bonam
- b. Qua Ad Functionam : dubia ad Bonam
- c. Qua Ad Sanationam : dubia ad Bonam

BAB III

ANALISIS KEDOKTERAAN KELUARGA

3.1 IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

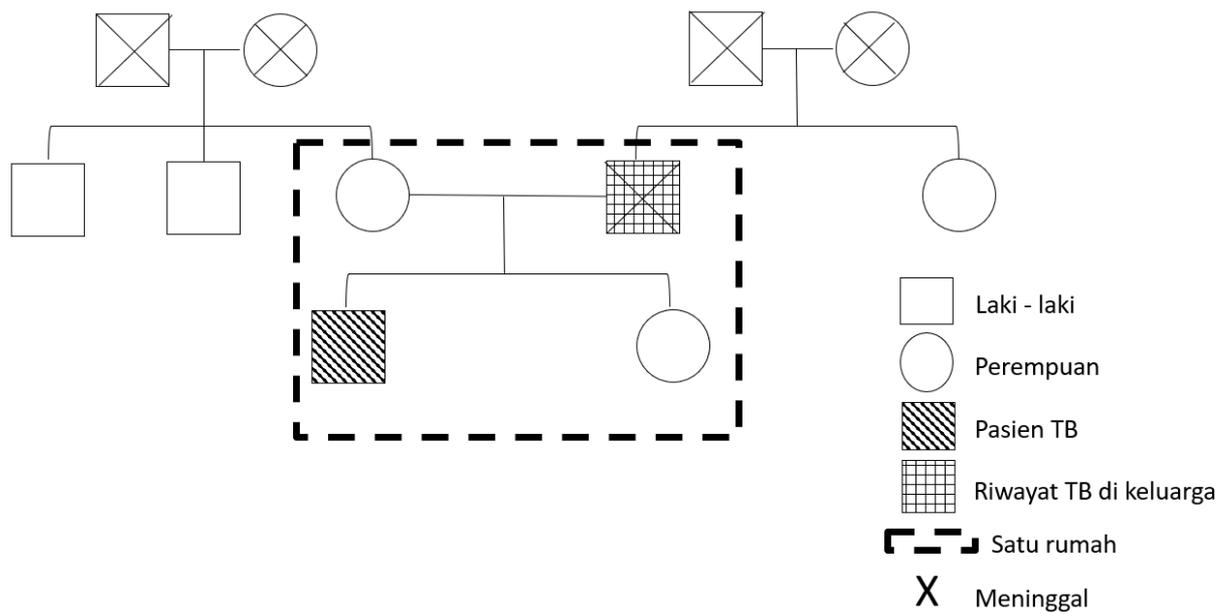
Ibu Penderita

Nama : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 54 tahun
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SD

Adik Penderita

Nama : Nn. D
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 26 tahun
Pekerjaan : Mahasiswa
Pendidikan Terakhir : SMA

3.2 GENOGRAM KELUARGA



3.3 PROFIL KELUARGA DAN STRUKTUR

Jumlah Anggota Keluarga	2 orang	
Nama	1. Ny. M 2. Nn. D	Ibu Adik
Pekerjaan	1. Ny. M 2. Nn. D	IRT Mahasiswi
Kewarganegaraan	WNI	
Tempat tinggal	Rumah Sendiri dengan 2 kamar tidur, kamar mandi dan dapur	Sudah tinggal dirumah tersebut semenjak 30 tahun lalu.
Agama	Islam	
Pendidikan terakhir	1. Ny. M 2. Nn. D	SD SMA
Pendapatan	Rp 2.500.000,- s/d Rp 3.000.000,-/bulan	

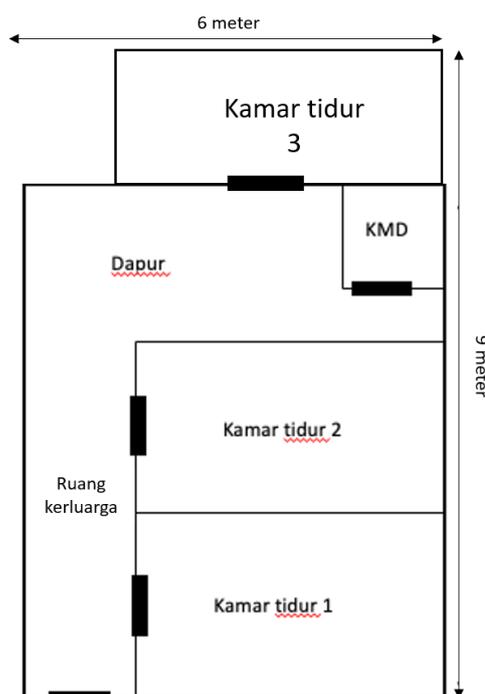
3.4 ASPEK PERUMAHAN

a. Aspek perumahan.

1. Luas tanah : 6x9 m.
2. Luas bangunan : 6x9 m yang terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga dan dapur yang menyatu, dan 1 kamar mandi
3. Lantai : keramik
4. Atap : genteng
5. Ventilasi : kurang
6. Pencahayaan : kurang (sinar matahari tidak dapat masuk seluruh rumah)
7. Temperatur : sejuk
8. Kelembapan : lembab
9. Kebisingan : Tidak bising
10. Fasilitas dalam rumah sehat :

Fasilitas	Ya	Tidak
PAM	✓	
Pembuangan tinja	✓	
Pembuangan air limbah	✓	
Pembuangan sampah	✓	
Fasilitas dapur	✓	
Ruang keluarga	✓	

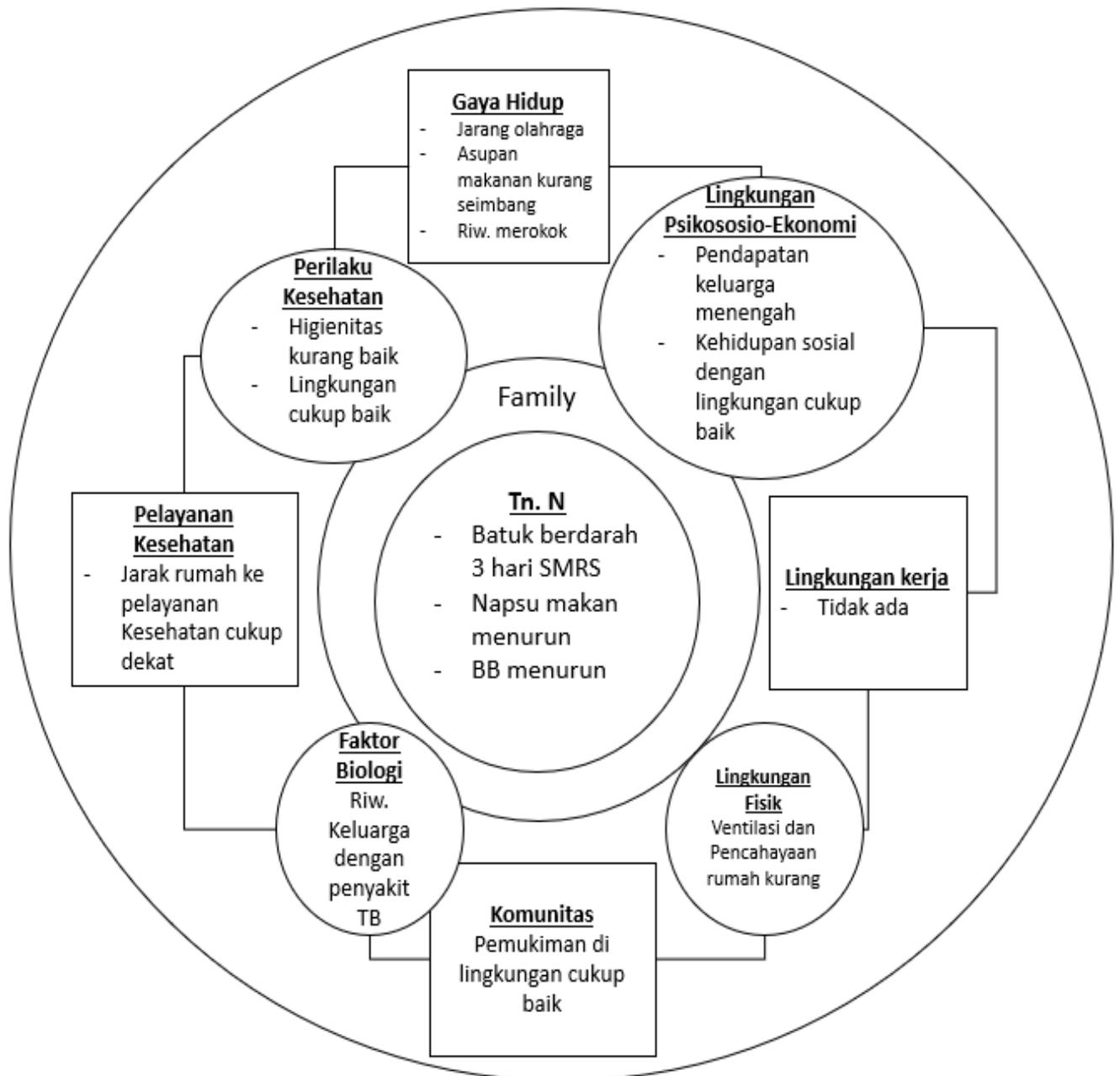
Denah rumah :



3.5 ASPEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Indikator PHBS	Ya	Tidak
1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan		✓
2. Memberikan ASI Eksklusif		✓
3. Menimbang balita setiap bulan		✓
4. Memberikan imunisasi balita sesuai jadwal		✓
5. Menggunakan air bersih	✓	
6. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun		✓
7. Menggunakan jamban sehat	✓	
8. Memberantas jentik di rumah 1x tiap minggu		✓
9. Makan buah dan sayur setiap hari		✓
10. Melakukan aktivitas fisik setiap hari	✓	
11. Tidak merokok di dalam rumah		✓

3.6 MANDALA OF HEALTH



3.7 DIAGNOSIS KELUARGA

INPUT →	PROSES→	OUTPUT→	OUTCOME
<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga berisikan ibu dan adik • Pasien usia muda • Status ekonomi cukup • Pendidikan pasien menengah 	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatian keluarga menjadi kurang dalam Kesehatan • Kontak penyakit di keluarga • Upaya pencegahan penyakit kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Daya tahan tubuh pasien kurang sehingga mudah terserang penyakit • Kondisi rumah kurang ventilasi dan sinar matahari 	Derajat kesehatan kurang optimal, terdapat keluhan batuk berdarah, nafsu makan menurun

3.8 DIAGNOSIS HOLISTIK (MULTIAKSIAL)

1. Aspek personal: (alasan kedatangan, harapan, kekhawatiran)

Pasien datang berobat ke Puskesmas dengan biaya pengobatan gratis dan agar keluhannya lebih membaik. Pasien datang berobat dengan harapan rasa sakit yang dirasakan dapat berkurang dengan bantuan dokter di puskesmas. Pasien memiliki kekhawatiran jika penyakitnya dapat menjadi beban keluarga dan dapat menularkan ke anggota keluarga lainnya

2. Aspek klinik: (diagnosis kerja dan diagnosis banding)

Berdasarkan anamnesa didapatkan pasien mengeluh batuk darah selama 3 hari, batuk-batuk sejak 2 minggu sebelum berobat ke RSUD, nafsu makan menurun dan BB turun.

3. Aspek risiko internal: (faktor-faktor internal yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien).

Pasien cukup mengetahui penyakit yang dideritanya dikarenakan ayah pasien juga pernah menderita penyakit tuberculosis paru tahun 2018 yang belum selesai pengobatan. Pasien makan dua kali sehari dengan komposisi makanan yang kurang memenuhi gizi seimbang.

4. Aspek psikososial keluarga: (faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien).

Keluarga cukup mengetahui tentang penyakit pasien dan kurang memberikan dukungan agar pasien rajin untuk berobat dan memeriksakan kesehatan. Interaksi antara pasien dengan keluarga lain cukup harmonis. Jarak ke pelayanan Kesehatan cukup dekat, dan pasien dapat memeriksakan kesehatan dan mengambil obat sendiri tanpa perlu diantar keluarga. Pasien rutin mengkonsumsi obat TB. Kondisi rumah pasien kurang ventilasi dan cahaya matahari.

5. Aspek fungsional: (tingkat kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik didalam maupun di luar rumah, fisik maupun mental).

Derajat 2 , mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari didalam dan diluar rumah

3.9 PENATALAKSANAAN

Aspek	Kegiatan	Sasaran	Waktu	Hasil diharapkan	Keterangan
Aspek personal	Menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tuberkulosis serta menjelaskan bahwa penyakit ini dapat ditularkan kepada orang lain.	Pasien dan keluarga	Pada saat kunjungan rumah	Pemahaman pasien tentang penyakit yang dideritanya dan pasien mau berobat rutin dan berupaya agar tidak menularkan kepada anggota keluarga serta minum obat rutin	Bersedia mendengarkan nasihat yang di berikan dokter agar berobat secara rutin dan berupaya agar tidak menularkan kepada anggota keluarga
Aspek klinik	Memberikan obat (OAT) dalam bentuk tablet Fixed Dose Combination	Pasien	Pada saat kunjungan rumah	Pasien rutin meminum OAT sesuai aturan pakai	Bersedia meminum obat teratur sesuai penjelasan dokter

	<p>(FDC) : INH 75 mg, Rifampisin 150 mg, Pirazinamid 400 mg, dan Ethambutol 275 mg. Obat ini diminum 1 kali sehari. Sebanyak 3 tablet</p> <p>Menjelaskan efek samping OAT (BAK merah)</p>				
Aspek risiko internal	<p>Menganjurkan pasien agar mengkonsumsi makanan sehat dan berolahraga</p> <p>Mengkonsumsi obat secara teratur dan obat sesuai aturan dokter serta kembali kontrol.</p>	Pasien dan keluarga	Pada saat kunjungan ke rumah pasien	Pasien senantiasa mengkonsumsi makanan sehat dan berolahraga Mengkonsumsi obat secara teratur dan obat sesuai aturan dokter serta kembali kontrol.	Bersedia menjaga pola makan sehat dan menggunakan obat sesuai aturan dokter dan kembali kontrol
Aspek psikososial keluarga	Menganjurkan keluarga memberi dukungan kepada pasien agar selalu meminum obat	Pasien dan keluarga	Saat kunjungan ke rumah pasien	Keluarga memberi perhatian lebih kepada pasien	Bersedia memberikan perhatian lebih kepada pasien.

	<p>secara rutin, menganjurkan keluarga sebagai PMO</p> <p>Menganjurkan keluarga memberikan perhatian kepada pasien</p> <p>Menganjurkan untuk selalu membuka jendela dan pintu rumah agar cahaya matahari dapat masuk.</p>			Pasien teratur minum obat	
Aspek fungsional	Menyarankan pasien untuk menjaga pola makan sehat	Pasien dan keluarga	Saat kunjungan ke rumah pasien	Kondisi tubuh pasien lebih sehat	Bersedia bersedia menjaga pola makan sehat

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Keluarga Tn. N memiliki tingkat kesehatan dan pemahaman tentang kesehatan yang kurang baik. Terlihat dari gaya hidup yang dijalani dan keadaan sekitar pasien seperti pola makan yang tidak seimbang, jarang berolahraga, dan riwayat merokok dirumah. Keluarga ini memiliki rumah yang belum memenuhi kriteria. Rumah pasien kurang ventilasi dan sinar matahari. Status perekonomian termasuk cukup.

4.2 Saran

Sebagai dokter layanan primer sebaiknya dapat lebih memperhatikan keadaan masyarakat binaannya serta meningkatkan mutu kesehatan bukan hanya sekedar dengan edukasi saja, namun kita juga harus dapat memberikan solusi bagi setiap permasalahan yang ada pada masyarakat tersebut serta lingkungannya, sehingga kualitas kesehatan yang diharapkan akan tercapai dengan baik.

Untuk keluarga Tn. N Pemberian penyuluhan kepada pasien dan keluarga mengenai pengertian, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta penanganan dan pencegahan TB secara komprehensif. Menyarankan untuk meminum obat secara rutin dan teratur. Menyarankan agar diadakan PMO untuk mengawasi pasien. Menggunakan masker ketika berinteraksi dengan orang sekitar, karena TB merupakan penyakit yang menular melalui droplet. Menganjurkan pasien mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, serta berolahraga untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Sering membuka pintu dan jendela agar cahaya matahari dapat masuk serta terdapat ventilasi.

LAMPIRAN



**LAPORAN HASIL
KEGIATAN KEDOKTERAN KELUARGA
PADA PASIEN SKABIES**



Oleh :

Maulitiara Ayu Kautsar

2016730062

UPT. PUSKESMAS PONDOK RANJI – TANGGERANG SELATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb.

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan hasil kegiatan kedokteran keluarga ini yang merupakan bagian dari tugas pendidikan kepaniteraan klinik pada bagian Kedokteran Komunitas 2 Puskesmas Pondok Ranji.

Saya mengucapkan terima kasih banyak kepada keluarga, dosen-dosen pembimbing dan sahabat – sahabat di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta atas bantuan dalam menyusun laporan ini.

Saya menyadari bahwa laporan hasil kegiatan kedokteran keluarga ini memiliki banyak kekurangan, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran agar dapat lebih baik lagi dalam penulisan selanjutnya. Semoga laporan hasil kegiatan kedokteran keluarga ini dapat bermanfaat bagi kita semua sebagai tambahan informasi mengenai kasus hipertensi yang masih menjadi salah satu masalah.

Wassalamualaikum wr wb.

Jakarta, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1 LATAR BELAKANG	4
1.2 TUJUAN	6
BAB II STATUS PASIEN	6
2.1 IDENTITAS PASIEN	6
2.2 ANAMNESA	7
BAB III ANALISIS KEDOKTERAN KELUARGA	11
3.1 IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA	11
3.2 GENOGRAM KELUARGA	12
3.3 PROFIL KELUARGA DAN STRUKTUR	12
3.4 ASPEK PERUMAHAN	13
3.5 ASPEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	13
3.6 MANDALA OF HEALTH	14
3.7 DIAGNOSIS KELUARGA	15
3.8 DIAGNOSIS HOLISTIK (MULTIAKSIAL)	15
3.9 PENATALAKSANAAN	17
BAB IV PENUTUP	19
4.1 KESIMPULAN	19
4.2 SARAN	19
LAMPIRAN	20

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Disiplin sains kedokteran (medical science) bisa dibagi menjadi 3 kategori: (1) Ilmu-ilmu Biomedis; (2) Kedokteran Klinis; dan (3) Kedokteran Komunitas. Ilmu biomedis merupakan cabang sains kedokteran yang menerapkan prinsip biologi dan fisiologi dalam praktik kedokteran klinis. Kedokteran klinis merupakan cabang sains kedokteran yang mempelajari dan mempraktikkan berbagai pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk memulihkan kesehatan dengan cara mencegah dan mengobati penyakit pada individu pasien. Kedokteran komunitas (community medicine) adalah cabang kedokteran yang memusatkan perhatian kepada kesehatan anggota-anggota komunitas, dengan menekankan diagnosis dini penyakit, memperhatikan faktor-faktor yang membahayakan (hazard) kesehatan yang berasal dari lingkungan dan pekerjaan, serta pencegahan penyakit pada komunitas.

Kedokteran komunitas merupakan perluasan dari konsep kedokteran klinis, karena fokusnya tetap pada pelayanan kesehatan primer, tetapi masalah (concern) yang diperhatikan tidak hanya kesehatan pasien, tetapi juga kesehatan keluarga dan anggota komunitas lainnya. Cabang kedokteran komunitas yang memberikan perhatian khusus kepada kesehatan keluarga sebagai sebuah unit adalah kedokteran keluarga. Kedokteran keluarga (family medicine) adalah disiplin ilmu yang menekankan pentingnya pemberian pelayanan kesehatan yang personal, primer, komprehensif, dan berkelanjutan (continuing) kepada individu dalam hubungannya dengan keluarga, komunitas, dan lingkungannya. Kedokteran Keluarga menekankan keluarga sebagai unit sosial yang memberikan dukungan kepada individu. Masalah kesehatan pasien sering disebabkan oleh masalah pada keluarga dan masalah kesehatan pasien dapat menyebabkan masalah kesehatan keluarga.

Sinonim atau nama lain skabies adalah kudis, the itch, gudig, budukan, dan gatal agogo. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* varian hominis dan produknya (Djuanda, 2015).

Skabies terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan, di semua geografi daerah, semua kelompok usia, ras dan kelas sosial. Namun menjadi masalah utama pada daerah

yang padat dengan gangguan sosial, sanitasi yang buruk, dan negara dengan keadaan perekonomian yang kurang. Skabies ditularkan melalui kontak fisik langsung, (skin-to-skin) maupun tak langsung (pakaian, tempat tidur, yang dipakai bersama) (Orkin, 2008).

Gejala utama adalah pruritus intensif yang memburuk di malam hari atau kondisi dimana suhu tubuh meningkat. Lesi kulit yang khas berupa terowongan, papul, ekskoriiasi dan kadang-kadang vesikel (Siregar, 1996). Tungau penyebab skabies merupakan parasit obligat yang seluruh siklus hidupnya berlangsung di tubuh manusia. Tungau tersebut tidak dapat terbang atau meloncat namun merayap dengan kecepatan 2.5 cm per menit pada kulit yang hangat (Chosidow, 2006).

1.2 Tujuan

- a) Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan di salah satu keluarga di daerah tersebut.
- b) Untuk merencanakan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan taraf kesehatan bagi keluarga tersebut.
- c) Untuk memenuhi sebagian syarat mengikuti ujian kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- d) Memberikan informasi serta pengetahuan mengenai bentuk pelayanan kedokteran dengan pendekatan kedokteran keluarga pada penderita penyakit. Salah satunya dengan menganalisis penyebab, perilaku atau gaya hidup apakah telah mendukung pengobatan farmakologi atau tidak.

BAB II STATUS PASIEN

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. N
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 35 tahun
Pekerjaan : Pedagang
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Alamat : Pondok Ranji
Tanggal Kunjungan : 20 Februari 2022

2.2 ANAMNESISA

- **Keluhan Utama**

Muncul beruntus kemerahan disertai rasa gatal dan nanah diseluruh tubuh sejak 1 minggu sebelum datang ke puskesmas.

- **Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien datang ke Puskesmas Pondok Ranji pada tanggal 12 Februari 2022 dengan keluhan muncul beruntus kemerahan sejak 1 minggu sebelum ke puskesmas. Beruntus kecil berisi cairan bening dan disertai nanah. Keluhan tersebut disertai rasa gatal terus menerus dan timbul rasa panas setelah digaruk. Dirasakan semakin gatal pada malam hari hingga pasien terbangun ketika tidur. Awalnya muncul bintik-bintik di sela jari-jari kedua tangan dan menyebar ke daerah sela jari kaki, punggung tangan, lengan, perut, leher, dan punggung. Dilingkungan pasien yaitu tetangga dan anak pasien mengalami keluhan gatal terlebih dahulu kemudian pasien merasakan gatal yang serupa. Pasien sudah pernah memakai obat oles (salep) yang diberikan dari tetangga pasien yang memiliki keluhan gatal serupa. Keluhan mengalami perbaikan namun timbul kembali saat berhenti pemakaian obat.

- **Riwayat Penyakit Dahulu**

Riwayat penyakit dahulu disangkal.

- Riwayat Penyakit Keluarga

- Anak pasien memiliki keluhan gatal serupa sejak 1 bulan sebelum pasien terkena gatal.
- Riwayat diabetes melitus, asma dan penyakit jantung dalam keluarga disangkal

- Riwayat Psikososial

Pasien merupakan seorang pedagang buah pisang yang dititip ke warung-warung sayur dan memiliki suami serta 3 orang anak. Pasien tinggal bersama suami dan kedua anaknya, anak pertama tinggal bersama ibu pasien di daerah Ceger. Sehari-hari pasien mandi sekitar 2x sehari, memakai handuk dan alat mandi masing-masing, mengganti pakaian rutin sehabis mandi dan rutin membersihkan lingkungan dalam serta luar rumah. Pasien mengatakan tidur satu kasur dengan kedua anaknya dan suami pasien tidur di kasur terpisah.

- Riwayat Pengobatan

Pasien memiliki riwayat menggunakan obat salep serupa dengan tetangga pasien tetapi pasien lupa nama obatnya. Keluhan gatal dirasakan berkurang namun muncul kembali setelah selesai pemakaian obat salep tersebut.

- Riwayat Alergi

Riwayat alergi disangkal.

2.3 PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tek. Darah	: 110/70 mmHg
Frek. Nadi	: 96 x/menit
Frek Pernapasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36.5C

Status Gizi

- Berat Badan : 60Kg
- Tinggi Badan : 156 cm

Status Generalisata

Kepala	Normocephal, rambut berwarna hitam, tidak mudah dicabut.
Mata	Konjungtiva anemis (-/-), Sklera Ikterik (-/-), Reflek Pupil (+/+), Isokor, d= 3 mm, edema palpebra (-/-), pergerakan mata ke segala arah baik.
Hidung	Epistaksis (-/-), septum deviasi (-), sekret (-/-)
Telinga	Normotia, nyeri tekan daun telinga (-/-), serumen (-/-).
Mulut	Mukosa bibir lembab (+), stomatitis (-), faring hiperemis (-)
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Thoraks	Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, suara napas vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-), bunyi jantung I dan II reguler, murmur (-), gallop (-)
Abdomen	Supel, BU (+), perkusi timpani, nyeri tekan abdomen (-), turgor kulit dalam batas normal
Ekstremitas	Akral hangat (+), sianosis (-), CRT < 2 dtk, edema pada tepi kuku (-), onikolisis (-)
Status Dermatologikus	<p>Distribusi: Generalisata</p> <p>Ad Regio: Sela jari tangan, lengan, perut, punggung, sela jari kaki, betis</p> <p>Lesi: Multiple, diskret, bentuk tidak khas, timbul, batas tegas, milier, permukaan kering.</p> <p>Efloresensi: pustul, vesikel, makula eritema, papul eritem, makula hiperpigmentasi, skuama.</p>

2.4 RESUME

Perempuan usia 35 tahun datang dengan keluhan muncul beruntus kemerahan sejak 1 minggu sebelum ke puskesmas. Beruntus kecil berisi cairan bening dan disertai nanah. Keluhan tersebut disertai rasa gatal terus menerus dan timbul rasa panas setelah digaruk. Dirasakan semakin gatal pada malam hari hingga pasien terbangun ketika tidur. Awalnya muncul bintik-bintik di sela jari-jari kedua tangan dan menyebar ke daerah sela jari kaki, punggung tangan, lengan, perut, leher, dan punggung. Dilingkungan pasien yaitu tetangga dan anak pasien mengalami keluhan gatal terlebih dahulu kemudian pasien merasakan gatal yang serupa. Pasien sudah pernah memakai obat oles (salep) yang diberikan dari tetangga pasien yang memiliki keluhan gatal serupa. Keluhan mengalami perbaikan namun timbul kembali saat berhenti pemakaian obat.

Sehari-hari pasien mandi sekitar 2x sehari, memakai handuk dan alat mandi masing-masing, mengganti pakaian rutin sehabis mandi dan rutin membersihkan lingkungan dalam serta luar rumah. Pasien mengatakan tidur satu kasur dengan kedua anaknya dan suami pasien tidur di kasur terpisah.

Pada pemeriksaan fisik yaitu status dermatologikus didapatkan **Distribusi:** Generalisata, **Ad Regio:** Sela jari tangan, lengan, perut, punggung, sela jari kaki, betis, **Lesi:** Multiple, diskret, bentuk tidak khas, timbul, batas tegas, milier, permukaan kering. **Efloresensi:** pustul, vesikel, makula eritema, papul eritem, makula hiperpigmentasi, skuama.

2.5 DIAGNOSIS

Skabies dengan infeksi sekunder

2.6 PEMERIKSAAN PENUJANG

- Kerokan kulit
- Apusan kulit

- Burrow Ink Test
- Mengambil Tungau dengan jarum

5. PENATALAKSANAAN

a. Non Medikamentosa

Edukasi:

1. Mandi dengan air hangat dan keringkan badan
2. Pengobatan yang diberikan dioleskan di kulit dan sebaiknya dilakukan malam hari sebelum tidur.
3. Hindari menyentuh mulut dan mata dengan tangan
4. Ganti pakaian, handuk, sprei yang digunakan, selalu dicuci dengan teratur dan direndam dengan air panas
5. Setiap anggota keluarga serumah sebaiknya mendapatkan pengobatan yang sama dan ikut menjaga kebersihan.

b. Medikamentosa

BOX 208-2 TREATMENT FOR SCABIES		
DRUG	DOSE	COMMENTS
Permethrin 5% cream	Apply for 8 hours, repeat in 7 days	Most common treatment presently; pregnancy category B, tolerance seems to be developing
Lindane 1% lotion	Apply for 8 hours, repeat in 7 days	US Food and Drug Administration "black box" warning now in effect; banned in California
Crotamiton 10% cream	Apply for 8 hours on days 1, 2, 3, and 8	Has antipruritic qualities; effectiveness is marginal
Precipitated sulfur 5%–10%	Apply for 8 hours on days 1, 2, 3	Considered safe in neonates and during pregnancy; limited efficacy data; inexpensive
Benzyl benzoate 10% lotion	Apply for 24 hours	Not available in United States
Ivermectin 200 µg/kg	Taken orally on day 1 and 8	Highly effective with good safety profile; not recommended for children less than 15 kg or for pregnant or lactating women

*black box warns against usage in premature infants and individuals with known uncontrolled seizure disorders, as well as cautious usage in infants, children, the elderly, and individuals with other skin conditions, such as dermatitis and psoriasis, and people who weigh less than 110 lbs (50 kg) as they may be at risk of serious neurotoxicity.

6. PROGNOSIS

- Qua Ad Vitam : Dubia ad bonam
- Qua Ad Functionam : Dubia and bonam
- Qua Ad Sanationam : Dubia ad bonam

BAB III

ANALISIS KEDOKTERAAN KELUARGA

3.1 IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

Suami Pasien

Nama : Tn. R
Umur : 38 Tahun
Pekerjaan : Tukang parkir dan petani
Pendidikan : SMP

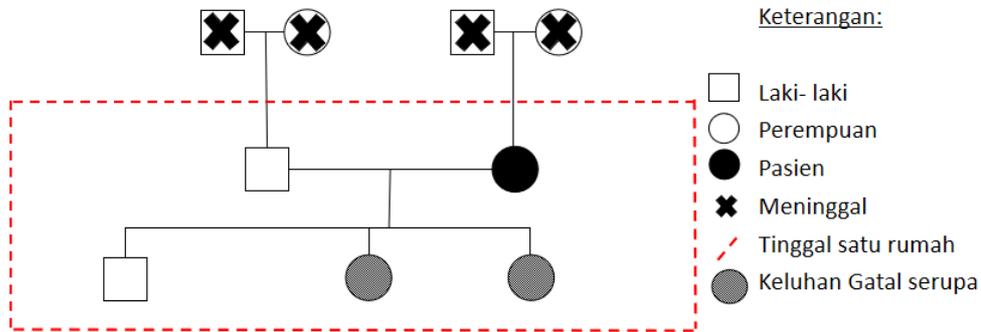
Anak Kedua Pasien

Nama : An. N
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 12 tahun
Pekerjaan : Pelajar
Pendidikan : SD

Anak Ketiga Pasien

Nama : An. P
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 7 tahun
Pekerjaan : Pelajar
Pendidikan : TK

3.2 GENOGRAM KELUARGA



3.3 PROFIL KELUARGA DAN STRUKTUR

Jumlah Anggota Keluarga besar	4 orang	
Nama	1. An. N 2. An. P 3. Tn. R	Anak Kedua Anak Ketiga Suami dari Ny. N
Pekerjaan	1. An. N 2. An. P 3. Tn. R	Pelajar Pelajar Tukang Parkir dan Petani
Kewarganegaraan	WNI	
Tempat tinggal	Rumah Sendiri, dengan 3 pintu dengan dapur	Sudah tinggal dirumah tersebut semenjak 10 tahun lalu.
Agama	Islam	
Pendidikan terakhir	1. An. N 2. An. P 3. Tn. R	TK SD SMA
Pendapatan	Rp 50.000,- s/d Rp 200.000,-/Hari	

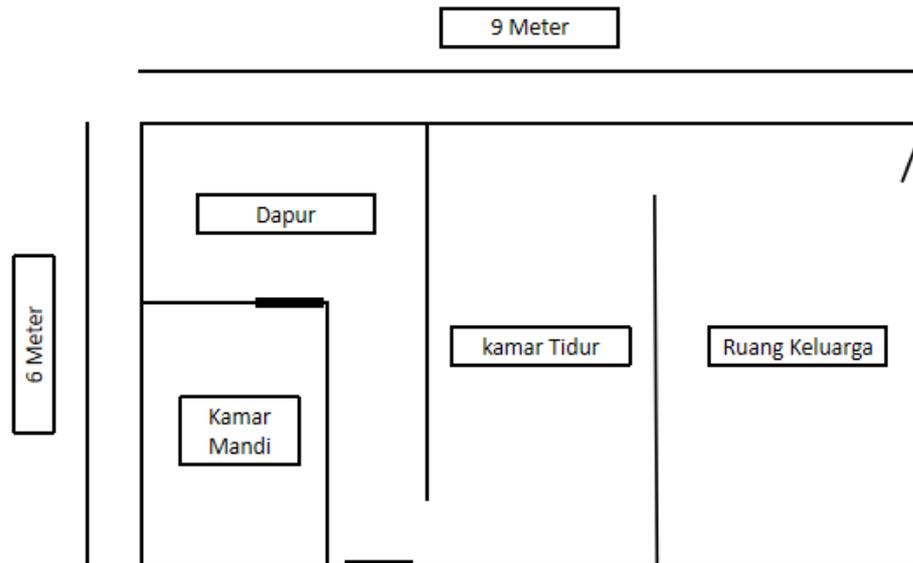
3.4 ASPEK PERUMAHAN

a. Aspek perumahan.

1. Luas tanah : 6 x 9 m.
2. Luas bangunan : 6 x 9 m yang terdiri dari 1 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan 1 kamar mandi
3. Lantai : Semen
4. Atap : Genteng
5. Ventilasi : kurang
6. Pencahayaan : kurang (sinar matahari tidak dapat masuk keseluruh rumah)
7. Temperatur : sejuk
8. Kelembapan : lembab
9. Kebisingan : Tidak bising
10. Fasilitas dalam rumah sehat :

Fasilitas	Ya	Tidak
PAM		√
Pembuangan tinja	√	
Pembuangan air limbah	√	
Pembuangan sampah	√	
Fasilitas dapur	√	
Ruang keluarga	√	

Denah rumah :

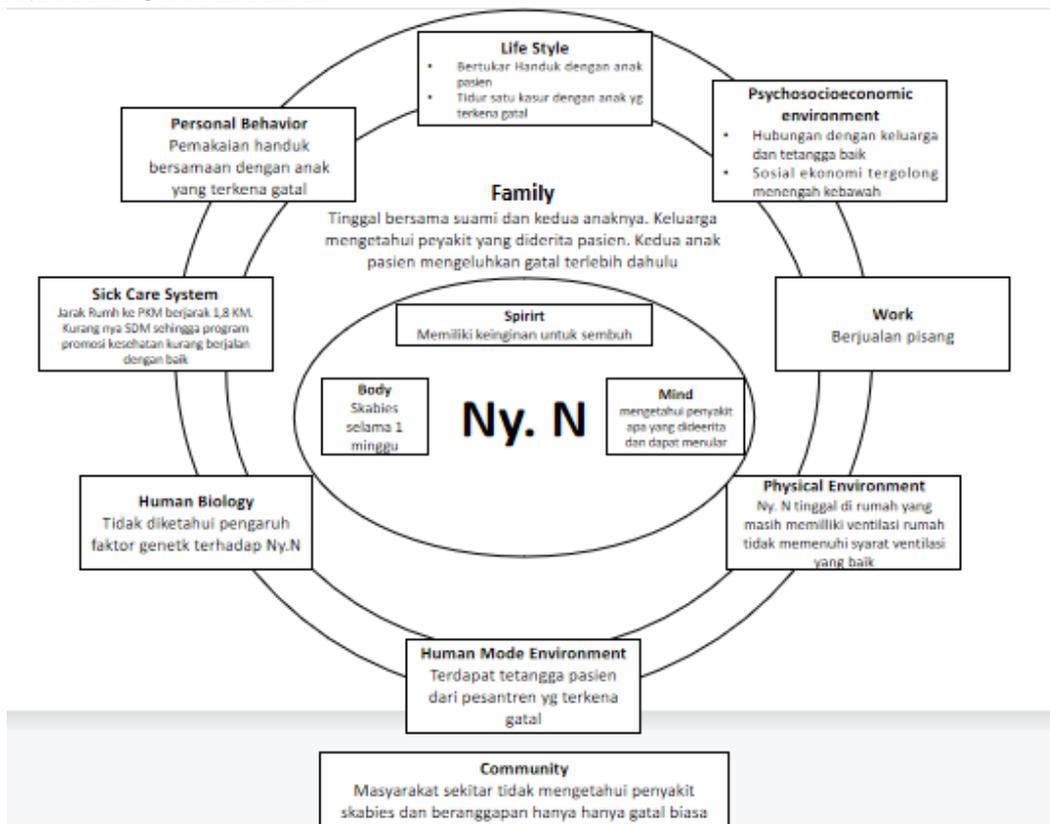


3.5 ASPEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Indikator PHBS	Ya	Tidak
1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	✓	
2. Memberikan ASI Eksklusif		✓
3. Menimbang balita setiap bulan		✓
4. Memberikan imunisasi balita sesuai jadwal		✓

5. Menggunakan air bersih	✓	
6. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	✓	
7. Menggunakan jamban sehat	✓	
8. Memberantas jentik di rumah 1x tiap minggu		✓
9. Makan buah dan sayur setiap hari		✓
10. Melakukan aktivitas fisik setiap hari		✓
11. Tidak merokok di dalam rumah		✓

3.6 MANDALA OF HEALTH



3.7 DIAGNOSIS KELUARGA

INPUT	PROSES	OUTPUT	OUTCOME
-------	--------	--------	---------

<p>Keluarga besar dengan berisikan ibu, ayah dan dua anak perempuan</p>	<p>Perhatian keluarga bisa menjadi kurang dalam kesehatan</p>	<p>Pasien memiliki keluhan gatal yang serupa</p>	<p>Derajat kesehatan kurang optimal, makan tidak teratur, aktivitas keluarga terganggu</p>
---	---	--	--

3.8 DIAGNOSIS HOLISTIK (MULTIAKSIAL)

1. Aspek personal: (alasan kedatangan, harapan, kekhawatiran)

Pasien datang berobat ke Puskesmas dengan keluhannya tak kunjung sembuh dan semakin memberat. Pasien datang berobat dengan harapan rasa sakit yang dirasakan dapat berkurang dengan bantuan dokter di puskesmas. Pasien memiliki kekhawatiran jika penyakitnya dapat menjadi beban keluarga dan dapat menularkan ke anggota keluarga lainnya serta dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari.

2. Aspek klinik: (diagnosis kerja dan diagnosis banding)

Berdasarkan anamnesa didapatkan pasien mengeluh muncul beruntus disertai rasa gatal sejak 1 minggu lalu. Awalnya timbul di sela-sela jari lalu menyebar ke hampir seluruh tubuh. Tetangga dan anak pasien memiliki keluhan gatal serupa dengan pasien lebih dulu.

Sedangkan pada pemeriksaan fisik didapatkan status dermatologikus sebagaimana yang tertera.

3. Aspek risiko internal: (faktor-faktor internal yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien).

Pasien cukup mengetahui penyakit yang dideritanya merupakan penyakit yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya dan dapat diperparah dengan tidak diterapkannya perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Aspek fungsional: (tingkat kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik didalam maupun di luar rumah, fisik maupun mental).

Derajat 1 , mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit

3.9 PENATALAKSANAAN

Aspek	Kegiatan	Sasaran	Waktu	Hasil diharapkan	Keterangan
Aspek personal	Menjelaskan kepada pasien tentang penyakit skabies serta menjelaskan bahwa penyakit ini dapat menularkan orang lain.	Pasien dan keluarga Pasien	Pada saat kunjungan rumah	Pemahaman pasien tentang penyakit yang dideritanya dan pasien mau berobat rutin dan berupaya agar tidak menularkan kepada anggota keluarga serta menggunakan obat sesuai anjuran dokter ,	Bersedia mendengarkan nasihat yang di berikan dokter agar berobat secara rutin dan berupaya agar tidak menularkan kepada anggota keluarga
Aspek klinik	Memberikan obat Scabies dalam bentuk salep (Permethrin & Deseximethasone)		Pada saat kunjungan rumah	Pasien menggunakan obat permethrin sesuai aturan pakai	Bersedia meminum dan menggunakan obat secara teratur sesuai anjuran dokter.

<p>Aspek risiko internal</p>	<p>Menganjurkan pasien agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengkonsumsi makanan sehat dan berolahraga Mengonsumsi obat secara Teratur menggunakan dan minum obat sesuai aturan dokter serta kembali kontrol.</p>	<p>Pasien dan keluarga</p>	<p>Pada saat kunjungan ke rumah pasien</p>	<p>Pasien menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, senantiasa mengkonsumsi makanan sehat dan berolahraga Menggunakan obat secara teratur sesuai aturan dokter serta kembali kontrol.</p>	<p>Bersedia menjaga pola makan sehat dan menggunakan obat sesuai aturan dokter dan kembali kontrol</p>
<p>Aspek psikososial keluarga</p>	<p>Menganjurkan keluarga memberi dukungan kepada pasien agar selalu meminum obat secara rutin Menganjurkan keluarga Memberikan perhatian kepada pasien</p>	<p>Pasien dan keluarga</p>	<p>Saat kunjungan ke rumah pasien</p>	<p>Keluarga memberi perhatian lebih kepada pasien</p>	<p>Bersedia memberikan perhatian lebih kepada pasien.</p>

Aspek fungsional	Menyarankan pasien untuk menjaga pola makan sehat dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.	Pasien dan keluarga	Saat kunjungan ke rumah pasien	Kondisi tubuh pasien lebih sehat	Bersedia bersedia menjaga pola makan sehat dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
------------------	---	---------------------	--------------------------------	----------------------------------	---

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Keluarga Ny. N memiliki tingkat kesehatan dan pemahaman tentang kesehatan yang kurang baik. Terlihat dari gaya hidup yang dijalani dan keadaan sekitar pasien. Keluarga ini memiliki rumah yang belum memenuhi kriteria. Perekonomian termasuk menengah kebawah. Aktivitas fisik dan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang serta pengaturan pola makan yang belum baik.

4.2 Saran

Sebagai dokter layanan primer sebaiknya dapat lebih memperhatikan keadaan masyarakat binaannya serta meningkatkan mutu kesehatan bukan hanya sekedar dengan edukasi saja, namun kita juga harus dapat memberikan solusi bagi setiap permasalahan yang ada pada masyarakat tersebut serta lingkungannya, sehingga kualitas kesehatan yang diharapkan akan tercapai dengan baik.

Untuk keluarga Ny. N lebih diberikan pemahaman mengenai penyakit yang dideritanya dan pasien mau berobat dan menjaga kebersihan. Pasien juga harus menggunakan obat secara teratur sesuai petunjuk dokter. Keluarga pasien harus memahami kondisi pasien dan memberi perhatian lebih kepada pasien agar dapat menjaga kebersihan diri serta lingkungan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Ilmu Penyakit Kulit FK UI. Buku ajar ilmu penyakit Kulit jilid I.
Jakarta: FK UI; 2014.

LAMPIRAN

