

LAPORAN FIELD STUDY BLOK 7.1

HOME VISIT & HOME CARE



Disusun oleh:

Kelompok 15

Muhammad Deri Saputro (2210015032)

Muhammad Ghifari Arrasyid (2210015040)

Randhiva Farhan (2210015043)

Azka Dzikry Fuady (2210015079)

Dosen Pembimbing:

dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp. PK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA 2025

SKENARIO

KELUARGA BAPAK DJAYA

Tn. Djaya, 67 tahun,

Tn. Djaya adalah seorang laki-laki berusia 67 tahun yang saat ini tidak bekerja dan menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah. Riwayat pekerjaan terakhir adalah sebagai staf di sebuah sekolah hingga tahun 2020. Tn. Djaya memiliki lima orang anak, dengan anak tertua berusia sekitar 50 tahun dan anak bungsu berusia 35 tahun. Kebutuhan sehari-hari diberi oleh anak-anaknya dan tercukupi. Pasien mengeluhkan nyeri saat buang air kecil (BAK). Selain itu, pasien juga mengeluhkan penurunan pendengaran yang dialami sejak dua tahun terakhir. Saat ini pasien rutin mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter untuk mengatasi keluhan nyeri saat BAK. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan menyatakan kekhawatiran bahwa jika tidak rutin mengonsumsi obat, gejala penyakitnya akan kambuh kembali. Pasien juga memiliki riwayat Operasi Prostat pada tahun 2004.

Dalam wawancara, pasien menyampaikan harapan agar kondisi kesehatannya dapat membaik, terutama agar keluhan nyeri saat BAK berkurang dan pendengaran dapat kembali normal. Riwayat merokok diketahui sejak usia 20 tahun dan pasien mengaku telah berhenti merokok sejak tiga tahun terakhir. Pola makan pasien umumnya terdiri dari menu sederhana seperti sayur sop, telur, soto, mie instan, dan nasi. Pasien juga memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi dan air putih setiap hari. Aktivitas fisik sehari-hari terbatas pada kegiatan ringan di rumah.

Ny. Ani berusia 65 tahun, Perempuan merupakan istri dari Tn. Djaya, dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Pasien merupakan penduduk asli Kedaung dengan riwayat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Pasien mengeluhkan sering lupa menaruh barang, lupa mengenali orang, maupun tempat yang sudah dikenal sejak tiga tahun terakhir. Selain itu, pasien juga sering merasakan pusing, nyeri kepala, dan sensasi berputar seperti ingin jatuh, terutama pada sore hari. Untuk mengurangi keluhan tersebut, pasien biasanya mengonsumsi obat bebas berupa Bodrex saat pusing muncul. Riwayat penyakit menunjukkan bahwa pasien memiliki hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Aktivitas sehari-hari pasien sebagian besar dilakukan di rumah karena rasa takut jatuh, meskipun demikian pasien masih aktif berinteraksi dengan anggota keluarga dan rutin mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan sekitar. Pola makan pasien tergolong normal dengan menu yang mengandung sayur, namun akhir-akhir ini pasien mengalami penurunan nafsu makan dan hanya makan dalam porsi kecil. Pasien juga memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi hitam

setiap hari. Penurunan berat badan dilaporkan terjadi dalam beberapa waktu terakhir. Pasien merupakan peserta BPJS dan menyatakan keinginannya untuk sembuh dari keluhan yang dialami serta dapat kembali beraktivitas dengan baik tanpa gangguan pusing dan kelupaaan.

Keduanya memiliki hubungan yang baik dan harmonis dengan setiap anak-anaknya karena sering berkumpul di hari-hari tertentu dan lingkungan tetangga masih rumah dari anak-anaknya, keduanya tinggal berdua di rumah model kontrakan.

Karakteristik Tempat Tinggal

> Lokasi & Lingkungan: Disebuah gang sempit dan padat yang muat untuk satu motor di Kelurahan Larangan Indah. Rumah-rumah saling berdempetan, menyisakan sedikit ruang untuk cahaya matahari masuk.

> Kondisi Rumah: Rumah model kontrakan terdiri dari 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, 1 dapur, 1 kamar tidur hanya terdiri dari 1 lantai, terdapat lorong menuju dapur dengan perabotan yang tertata rapih namun membuat lorong semakin sempit, atap rumah sudah banyak yang rusak dan berjamur.

> Sanitasi & Ventilasi: Hanya dari pintu depan yang terbuka. Kamar tidur pasien pengap, jendela dikamar tidur dan ruang tamu tidak pernah dibuka, dijadikan tempat manaruh barang. Lantai Kamar mandi sedikit berlumut disudut.

> Pencahayaan: Minim. Rumah harus menyalakan lampu disiang hari pada kamar tidur, lorong, dapur, dan kamar mandi. Pencahayaan hanya masuk lewat pintu depan yang terbuka sehingga hanya sampai ruang tamunya saja.

Pemeriksaan Fisik

Tn. Djaya

- TTV : TD : 117/90 mmHg, S: 36,4 C, FN: 20x/menit, N: 79x Saturasi O2: 97%
- Antropometri : BB = 43 kg , TB = 154 cm
- IMT = 18.1 → underweight

Ny. Ani

- TTV : TD ; 149/100 mmHg, S: 35,8 C, FN: 18x/menit, N: 70x Saturasi O2: 97%
- Antropometri : BB = 34 kg , TB : 137 cm
- IMT = 18.1 → underweight

Status Neurologis

MMSE

- **Tn. Djaya** didapatkan hasil skor 25 masuk ke **Derajat Ringan**
PENILAIAN MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Tanggal : 24 October 2025

Nama Pasien : Tn. Djaya

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 67 Tahun

Pendidikan : Sekolah Dasar

Pekerjaan : -

Riwayat Penyakit :

- a. Stroke (x) d. Peny.Jantung (x)
b. DM (x) e. Lain-lain (x)
c. Hipertensi (Ada)

tem	Test	Nilai Maksimal	Nilai
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	5
	REGISTRASI		
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		

4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw = 2 nilai)	5	1
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Pasien disuruh menyebutkan kembali 3 nama benda di atas	3	3
	BAHASA		
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	2
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :” tanpa kalau dan atau tetapi ”	1	1
8	Pasien diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	3
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	1
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	1
11	Pasien diminta meniru gambar dibawah ini		0
	SKOR TOTAL	30	25

- Ny. Ani didapatkan hasil skor 13 masuk ke **Derajat Sedang-Berat**
PENILAIAN MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Tanggal : 24 Oktober 2025

Nama Pasien : Ny. Ani

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 65 Tahun

Pendidikan : Sekolah Dasar

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Penyakit :

a. Stroke (x) d. Peny.Jantung (x)

b. DM (x) e. Lain-lain (x)

c. Hipertensi (Ada)

Item	Test	Nilai Maksimal	Nilai
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	1
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	1
	REGISTRASI		
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “ WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw = 2 nilai)	5	0
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	0
	BAHASA		
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	2
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :” tanpa kalau dan atau tetapi ”	1	1
8	Pasien diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	3
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	1
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	1

11	Pasien diminta meniru gambar dibawah ini		0
	TOTAL	SKOR 30	13

Pemeriksaan Penunjang

POCT

Tn. Djaya

- Gula darah = 79 mg/dl
- Kolesterol = 294 mg/dl
- Asam urat = 4.1 mg/dl

Ny. Ani

- Gula darah = 73 mg/dl
- Kolesterol = 262 mg/dl
- Asam urat = 3.3 mg/dl

A. Judul Praktikum:

Praktikum *Field Study Home Visit* dan *Home Care*.

B. Tujuan Praktikum:

1. Mengembangkan keterampilan mahasiswa dalam melakukan kunjungan rumah (*home visit*) dan memahami konsep perawatan di rumah (*home care*) secara holistik dan komprehensif.
2. Mengaplikasikan *Family Assessment Tools* (Genogram, *Family Mapping*, *Family APGAR*, dan SCREEM, FACES) untuk menilai dinamika serta fungsi keluarga sebagai unit perawatan kesehatan.
3. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menganalisis data rekam medis dan

4. Melakukan diagnosis holistik berdasarkan kondisi medis dan sosial pasien.
5. Melatih penyusunan rencana tatalaksana komprehensif yang mempertimbangkan aspek bio-psiko-sosial pasien dan keluarga.
6. Membantu mahasiswa mengintegrasikan teori dan praktik dalam menyusun kesimpulan dan rekomendasi yang relevan untuk perbaikan kesehatan pasien secara berkelanjutan.

C. Hasil dan pembahasan

Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif (Kasih Sayang & Dukungan Emosional)

- Hubungan pasangan harmonis, saling mendukung dan peduli.
- Anak-anak menunjukkan kasih sayang, sering berkunjung dan membantu kebutuhan orang tua.
- Tidak ada konflik dalam keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

- Tn. Djaya masih berinteraksi dengan tetangga dan anak-anak.
- Keduanya diterima baik di masyarakat.
- Ny Eni masih sering menyapa tetangga

3. Fungsi Reproduksi

- Pasangan sudah tidak dalam usia reproduktif.
- Telah memiliki 5 anak yang dewasa dan mandiri.

4. Fungsi Ekonomi

- Tn. Djaya sudah tidak bekerja, namun kebutuhan hidup dipenuhi oleh anak-anak.
- Kebutuhan dasar (makan, obat, tempat tinggal) tercukupi.
- Tidak ada masalah keuangan berat, tetapi ketergantungan ekonomi pada anak masih tinggi.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

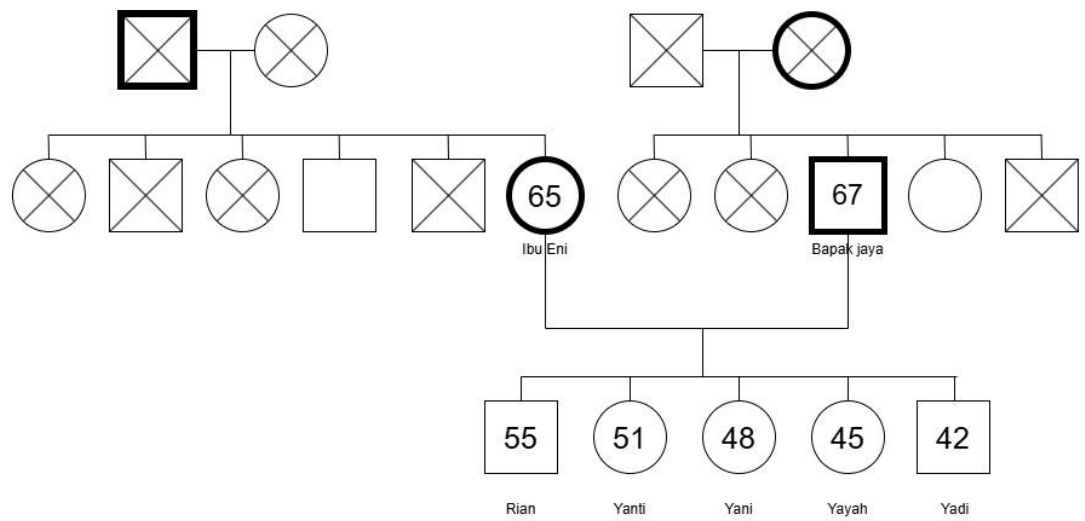
- Tn. Djaya patuh minum obat hipertensi, namun masih konsumsi kopi setiap hari.
- Ny. Ani tidak rutin konsumsi obat antihipertensi dan sering minum obat bebas (Bodrex).
- Kondisi rumah kurang sehat: ventilasi minim, kamar mandi berlumut, pencahayaan buruk.
- Keluarga belum optimal dalam menjaga kebersihan dan lingkungan sehat.

Fungsi keluarga secara keseluruhan cukup baik, terutama dalam aspek afektif, sosial, dan ekonomi.

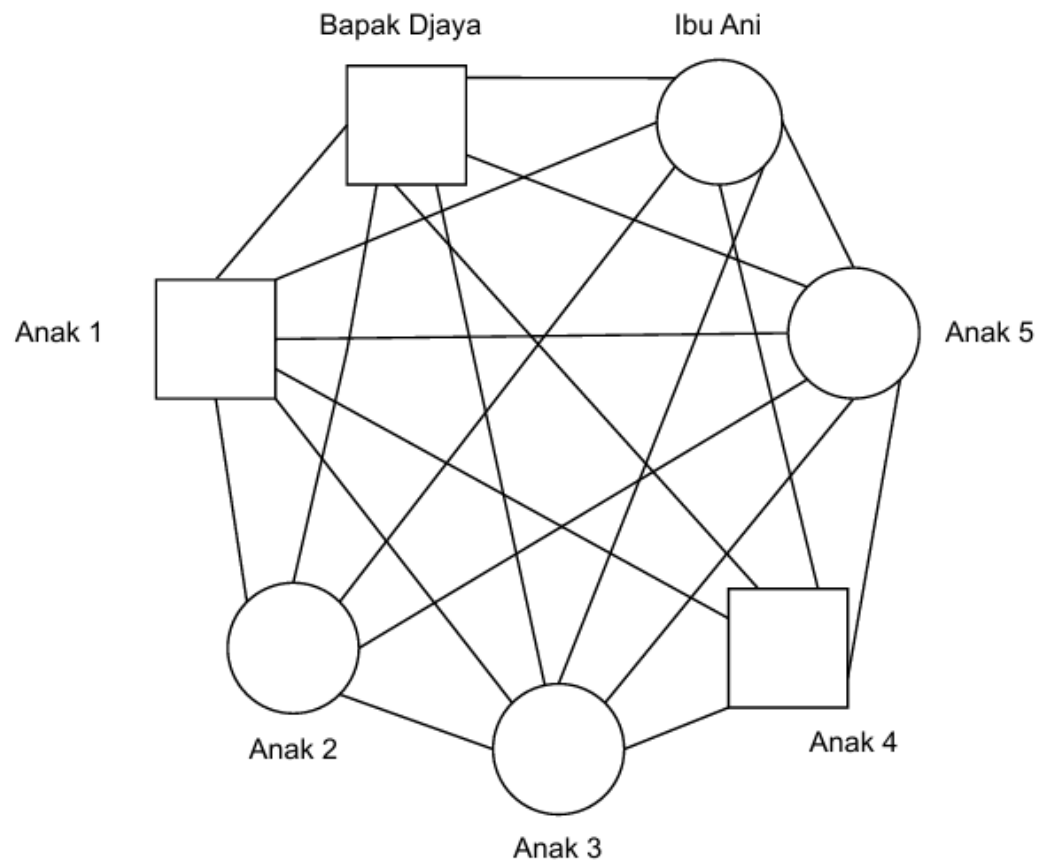
Perlu peningkatan fungsi perawatan kesehatan, melalui edukasi rutin, pengawasan obat, dan perbaikan lingkungan rumah agar lebih sehat dan aman bagi lansia.

Family Assesment tools

1. Genogram



2. Family Mapping



3. APGAR

Bapak Djaya

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih, atau mencintai.			

5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.	✓		
---	---	---	--	--

Jumlah : **9** (Fungsi keluarga baik)

Penilaian :

Nilai 0–3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4–6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7–10 : Fungsi keluarga baik

Ibu Eni

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.		✓	
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu dengan saya dan	✓		

	mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.		✓	
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih, atau mencintai.	✓		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.	✓		

Jumlah : **8** (Fungsi keluarga baik)

Penilaian :

Nilai 0–3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4–6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7–10 : Fungsi keluarga baik

4. SCREEM

Bapak Djaya

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
Social	Pasien dapat bersosialisasi dan menjaga hubungan baik dengan keluarga dan tetangga di lingkungan rumahnya. Serta mengikuti acara-acara disekitar rumahnya.	Keluhan terkadang menyebabkan pasien beristirahat di rumah, dan menjaga istri ketika tidak bisa ditinggalkan.
Cultural	Pasien dan keluarga bersuku betawi dan warga asli kedaung.	Sudah berbeda zaman, ketika mengikuti acara sudah jarang ada pantun, ondel-ondel, dll.
Religious	Pasien dan keluarga beragama Islam. Selalu Sholat 5 waktu, sering ke Musholla dan rajin berpuasa Sunnah	Saat ini, sesekali tidak pergi Ke Musholla jika melihat kondisi istri yang tidak memungkinkan untuk ditinggal.
Educational	Pasien menempuh pendidikan hanya sampai tingkat Sekolah Dasar	Tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita.
Economic	Pasien mengaku memiliki pendapatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari diberi oleh anak-anaknya	Pasien mengaku pendapatannya berasal dari anak-anaknya, namun ketika anak-anaknya tidak berkecukupan akan menjadi masalah di ekonomi
Medical	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas kira-kira 10 menit dengan kendaraan bermotor.	Pasien harus diantar keluarganya untuk berobat ke Puskesmas. Sedangkan anak-anaknya berkeja, sehingga menunggu waktu libur anaknya

Ibu Eni

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
Social	Pasien dapat bersosialisasi dan menjaga hubungan baik dengan keluarga dan tetangga di lingkungan rumahnya.	Keluhan terkadang menyebabkan pasien lebih sering beristirahat di rumah.
Cultural	Pasien dan keluarga bersuku betawi dan warga asli kedaung	-
Religious	Pasien dan keluarga beragama Islam.	Saat ini, keluhan pasien mengganggu dalam menjalankan ibadah, harus sholat dengan posisi duduk karena khawatir jatuh
Educational	Pasien menempuh pendidikan hanya sampai tingkat Sekolah Dasar	Tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita.
Economic	Pasien mengaku memiliki pendapatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari diberi oleh anak-anaknya	Pasien mengaku pendapatannya berasal dari anak-anaknya, namun ketika anak-anaknya tidak berkecukupan akan menjadi masalah di ekonomi

Medical	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas kira-kira 10 menit dengan kendaraan bermotor.	Pasien harus diantar keluarganya untuk berobat ke Puskesmas. Sedangkan anak-anaknya berkeja, sehingga menunggu waktu libur anaknya
----------------	---	--

5. Family Cycle

<u>Tahapan siklus keluarga</u>	<u>Proses transisi</u>	<u>Perubahan kedua dalam status keluarga yang membutuhkan proses perkembangan</u>	<u>Perubahan pertama atau tugas yang termasuk didalamnya</u>	<u>Menghadapi masalah yang ada di setiap siklus kehidupan</u>
Keluarga lanjut usia	-Fokus pada penerimaan penuaan, kesehatan yang menurun, dan peran baru sebagai orang tua lanjut usia atau kakek-nenek. Peran keluarga bergeser ke arah mendukung anggota yang lebih tua, termasuk memberikan perawatan atau dukungan emosional.	- peningkatan kebutuhan perhatian kesehatan - perubahan dari anak menjadi caregivers - perubahan dalam kemandirian dan mobilitas sehari hari	menghadapi tanda-tanda penuaan yang signifikan, seperti penurunan fungsi fisik (nyeri saat buang air kecil, penurunan pendengaran, hipertensi) dan perubahan peran dalam keluarga (dari penyedia ke penerima dukungan).	Mengelola penyakit kronis seperti hipertensi Mengelola penyakit degeneratif seperti penurunan fungsi kognitif, penglihatan dan pendengaran Peningkatan resiko jatuh dan restriksi mobilitas Penurunan nafsumakan dan kecukupan gizi

6. FACES

Ibu Ani

Tingkat pendidikan = SD

Status hubungan = Menikah, tinggal bersama pak djaya

1. Kuesioner ini diisi oleh satu orang tua dan oleh klien.

2. Masing-masing harus mengisi secara mandiri tanpa berdiskusi.

3. Gunakan skala berikut untuk setiap pernyataan:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Umumnya Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Umumnya Setuju

5 = Sangat Setuju

1. Anggota keluarga terlibat dalam kehidupan satu sama lain. (5)
2. Keluarga kami mencoba cara baru dalam mengatasi masalah. (3)
3. Kami lebih akrab dengan orang di luar keluarga daripada di dalam. (1)
4. Kami menghabiskan terlalu banyak waktu bersama. (3)
5. Ada konsekuensi yang tegas jika melanggar aturan keluarga. (3)
6. Keluarga kami sulit untuk terorganisir. (1)
7. Anggota keluarga merasa sangat dekat satu sama lain. (5)
8. Orang tua berbagi kepemimpinan secara seimbang. (5)
9. Anggota keluarga tampak menghindari kontak satu sama lain di rumah. (1)
10. Anggota keluarga merasa tertekan untuk menghabiskan sebagian besar waktu bersama. (1)
11. Ada konsekuensi yang jelas bila anggota keluarga melakukan kesalahan. (3)
12. Sulit mengetahui siapa pemimpin dalam keluarga. (1)
13. Anggota keluarga saling mendukung saat masa sulit. (5)
14. Disiplin diterapkan secara adil. (4)
15. Anggota keluarga jarang tahu tentang teman anggota keluarga lainnya. (3)
16. Anggota keluarga terlalu bergantung satu sama lain. (1)
17. Keluarga kami memiliki aturan untuk hampir setiap situasi. (3)
18. Banyak hal tidak terselesaikan di keluarga kami. (1)
19. Anggota keluarga berdiskusi sebelum mengambil keputusan penting. (5)
20. Keluarga kami dapat menyesuaikan diri saat perubahan diperlukan. (4)

Bapak Djaya

Tingkat pendidikan = SD

Status hubungan = Menikah, tinggal bersama Ibu Ani

1. Anggota keluarga terlibat dalam kehidupan satu sama lain. (5)
2. Keluarga kami mencoba cara baru dalam mengatasi masalah. (3)
3. Kami lebih akrab dengan orang di luar keluarga daripada di dalam. (1)
4. Kami menghabiskan terlalu banyak waktu bersama. (3)
5. Ada konsekuensi yang tegas jika melanggar aturan keluarga. (3)
6. Keluarga kami sulit untuk terorganisir. (1)
7. Anggota keluarga merasa sangat dekat satu sama lain. (5)
8. Orang tua berbagi kepemimpinan secara seimbang. (5)
9. Anggota keluarga tampak menghindari kontak satu sama lain di rumah. (1)
10. Anggota keluarga merasa tertekan untuk menghabiskan sebagian besar waktu bersama. (1)
11. Ada konsekuensi yang jelas bila anggota keluarga melakukan kesalahan. (3)
12. Sulit mengetahui siapa pemimpin dalam keluarga. (1)
13. Anggota keluarga saling mendukung saat masa sulit. (5)
14. Disiplin diterapkan secara adil. (4)
15. Anggota keluarga jarang tahu tentang teman anggota keluarga lainnya. (3)
16. Anggota keluarga terlalu bergantung satu sama lain. (1)
17. Keluarga kami memiliki aturan untuk hampir setiap situasi. (3)
18. Banyak hal tidak terselesaikan di keluarga kami. (1)
19. Anggota keluarga berdiskusi sebelum mengambil keputusan penting. (5)
20. Keluarga kami dapat menyesuaikan diri saat perubahan diperlukan. (4)

7. FES

Cohesion (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
1	Anggota keluarga saling membantu satu sama lain.	Setuju	1
2	Kami menikmati waktu bersama.	Setuju	1
3	Setiap anggota keluarga merasa diterima.	Setuju	1
4	Kami peduli satu sama lain.	Setuju	1
5	Keluarga kami saling mendukung.	Setuju	1
6	Kami selalu ada saat anggota lain butuh bantuan.	Setuju	1
7	Kami bekerja sama dalam masalah keluarga.	Setuju	1
8	Kami dekat secara emosional.	Setuju	1

9	Kami menunjukkan kasih sayang.	Setuju	1
Total Skor			9

Expressiveness (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
10	Anggota keluarga dapat mengungkapkan perasaan dengan bebas.	Setuju	1
11	Kami terbuka dalam berbagi masalah pribadi.	Setuju	1
12	Kami tidak menyembunyikan perasaan satu sama lain.	Setuju	1
13	Orang tua mendengarkan keluhan kesah anak-anak.	Setuju	1
14	Perasaan dihargai di keluarga kami.	Setuju	1
15	Kami jarang berbohong demi menjaga perasaan.	Setuju	1
16	Perasaan marah diungkapkan dengan cara sehat.	Setuju	1
17	Keluarga kami berbicara jujur satu sama lain.	Setuju	1
18	Kami bisa bicara terbuka tentang hal pribadi.	Setuju	1
Total Skor			9

Conflict (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
19	Kami sering berteriak saat marah.	Tidak Setuju	0
20	Ada pertengkaran hampir setiap minggu.	Tidak Setuju	0
21	Kekerasan fisik kadang terjadi.	Tidak Setuju	0

22	Kritik sering dilontarkan.	Tidak Setuju	0
23	Kami sering saling menyalahkan.	Tidak Setuju	0
24	Pertengkaran jarang diselesaikan dengan baik.	Tidak Setuju	0
25	Ada rasa dendam antar anggota keluarga.	Tidak Setuju	0
26	Kami mudah tersinggung satu sama lain.	Tidak Setuju	0
27	Pertikaian sering membuat kami tidak bicara sehari-hari.	Tidak Setuju	0
Total Skor			0

Independence (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
28	Anak-anak didorong untuk mengambil keputusan sendiri.	Setuju	1
29	Pendapat anak-anak dihargai.	Setuju	1
30	Kami diajarkan untuk mandiri.	Setuju	1
31	Anak boleh memilih teman sendiri.	Setuju	1
32	Kami bebas menentukan masa depan.	Setuju	1
33	Orang tua memberi kepercayaan pada anak.	Setuju	1
34	Kami belajar tanggung jawab pribadi.	Setuju	1
35	Anak-anak dilibatkan dalam keputusan keluarga.	Setuju	1

36	Kami diberi kesempatan untuk mencoba hal baru.	Setuju	1
Total			9

Achievement orientation (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
37	Prestasi penting dalam keluarga kami.	Tidak Setuju	0
38	Kami menghargai kerja keras.	Setuju	1
39	Anak-anak didorong untuk berprestasi.	Tidak Setuju	0
40	Pendidikan menjadi prioritas.	Tidak Setuju	0
41	Kami bangga dengan pencapaian satu sama lain.	Setuju	1
42	Kami memiliki target hidup bersama.	Setuju	1

Intellectual - cultural orientation

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
46	Kami sering membaca buku atau berdiskusi.	Setuju	1
47	Keluarga sering menonton berita atau dokumenter.	Tidak Setuju	0
48	Kami berbicara tentang hal ilmiah.	Tidak Setuju	0
49	Orang tua memberi contoh minat belajar.	Setuju	1
50	Kami tertarik pada hal-hal budaya.	Setuju	1
51	Kami sering berbagi ide baru.	Setuju	1
52	Kegiatan seni dan budaya didukung.	Setuju	1
53	Kami menonton pertunjukan atau film edukatif.	Tidak Setuju	0

54	Kami menghargai kegiatan intelektual.	Setuju	1
Total Skor			6

Active–Recreational Orientation (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
55	Kami sering berlibur bersama.	Setuju	1
56	Kami menikmati kegiatan olahraga bersama.	Setuju	1
57	Waktu luang kami gunakan bersama.	Setuju	1
58	Kami sering mengadakan acara keluarga.	Setuju	1
59	Kami memiliki kegiatan hobi bersama.	Setuju	1
60	Kegiatan rekreasi penting bagi kami.	Setuju	1
61	Kami senang keluar rumah bersama.	Setuju	1
62	Kami menikmati permainan keluarga.	Setuju	1
63	Kami sering tertawa bersama.	Setuju	1
Total Skor			9

Moral–Religious Emphasis (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
64	Kami percaya pada nilai moral yang kuat.	Setuju	1
65	Kami berdoa bersama.	Setuju	1
66	Agama penting bagi kami.	Setuju	1

67	Kami mengajarkan anak tentang kebaikan.	Setuju	1
68	Kami mengikuti kegiatan keagamaan.	Setuju	1
69	Kami menghindari perilaku buruk.	Setuju	1
70	Kami menghormati sesama.	Setuju	1
71	Kami berpegang pada nilai moral.	Setuju	1
72	Kami menekankan kejujuran dan sopan santun.	Setuju	1
Total Skor			9

Organization (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
73	Kami memiliki jadwal makan dan tidur yang tetap.	Setuju	1
74	Rumah kami teratur.	Setuju	1
75	Kami memiliki pembagian tugas jelas.	Tidak Setuju	0
76	Setiap orang tahu tanggung jawabnya.	Tidak Setuju	0
77	Peraturan keluarga dijalankan dengan baik.	Setuju	1
78	Kami menyimpan barang-barang dengan rapi.	Setuju	1
79	Kami memiliki rutinitas harian.	Tidak Setuju	0

80	Kami jarang terlambat melakukan kegiatan penting.	Setuju	1
81	Kami menjaga kebersihan rumah bersama.	Setuju	1
Total Skor			6

Control (9 item)

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
82	Ayah sangat mengatur semua keputusan.	Setuju	1
83	Peraturan sering berubah tanpa alasan jelas.	Tidak Setuju	0
84	Kami sering tidak tahu apa yang diharapkan.	Tidak Setuju	0
85	Kadang ayah terlalu keras.	Tidak Setuju	0
86	Ibu tidak banyak berperan dalam membuat aturan.	Setuju	1
87	Anak sering tidak tahu batas perilakunya.	Tidak Setuju	0
88	Aturan sering dilanggar tanpa konsekuensi.	Tidak Setuju	0
89	Kadang keluarga sangat disiplin, kadang tidak sama sekali.	Setuju	1
90	Kami hidup dalam suasana tidak menentu.	Tidak Setuju	0
Total Skor			3

Total Skor = 25 / 90

Interpretasi FES

- Kohesi

Kemampuan kohesi yang sangat baik, dengan kerja sama yang kuat, dan hubungan interpersonal yang harmonis.

- Ekspresi

Tidak ada atau sangat minim hambatan dalam komunikasi emosional. Serta bebas berekspresi dalam keluarga

- Conflict

Tidak ada konflik yang signifikan atau terdeteksi dalam keluarga mencerminkan lingkungan yang sangat mendukung, stabil, dan kooperatif

- Independence

lingkungan yang sangat sehat, di mana anggota memiliki kebebasan untuk menjadi diri sendiri sambil tetap menjaga hubungan yang erat dan harmonis.

- Achievement orientation

Keluarga memiliki dorongan yang moderat hingga tinggi untuk mencapai tujuan atau keberhasilan, tetapi tidak sepenuhnya menjadikan pencapaian sebagai fokus utama.

- Intellectual-cultural orientation

keluarga memiliki minat yang moderat hingga tinggi terhadap kegiatan intelektual dan budaya. Namun, aspek ini bukanlah fokus utama atau prioritas tertinggi

- Active recreation orientation

keluarga sangat aktif terlibat dalam aktivitas sosial yang memperkuat kebersamaan dan kesenangan bersama.

- Moral religious emphasis

Keluarga sangat menekankan pentingnya nilai-nilai moral, etika, dan/atau praktik keagamaan.

- Organization

Keluarga memiliki tingkat organisasi yang moderat hingga tinggi. Ada struktur dan perencanaan dalam aktivitas sehari-hari, tetapi tidak sepenuhnya konsisten atau ketat.

- Control

keluarga memiliki tingkat kontrol ydan prosedur formal cenderung minimal, dan pengambilan keputusan dilakukan secara lebih musyawarah atau fleksibel.

Diagnosis Holistik

Aspek Personal

Tn. Djaya (67 tahun)

Aspek Personal

- Laki-laki usia lanjut (67 tahun).
- Sudah tidak bekerja, lebih banyak di rumah.
- Riwayat pekerjaan terakhir staf sekolah.

- Memiliki 5 anak, hubungan keluarga harmonis.
- Aktivitas fisik ringan.
- Pola makan sederhana (sayur, telur, mie instan, soto, nasi).
- Kebiasaan minum kopi setiap hari.
- Berhenti merokok 3 tahun lalu (riwayat merokok sejak usia 20 tahun).
- Motivasi tinggi untuk sembuh dan menjaga kesehatan.
- Persepsi : Pasien sadar akan penyakitnya
- Harapan : Pasien Ingin sembuh agar pipis tidak nyeri lagi
- Khawatir : Pasien takut kalo gak minum obat pipisnya sakit terus

Ny. Eni (65 tahun)

Aspek Personal

- Perempuan usia lanjut (65 tahun).
- Pendidikan terakhir SD.
- Ibu rumah tangga, sebagian besar waktu di rumah.
- Pola makan cukup sayur namun porsi kecil, nafsu makan menurun.
- Minum kopi hitam setiap hari.
- Takut jatuh dan aktivitas fisik menurun.
- Persepsi : Pasien sadar akan penyakitnya
- Harapan : Pasien ingin sembuh dari keluhan pusing dan kelupaan.
- Khawatir : Pasien takut tidak bisa sembuh

Aspek Klinis

Tn. Djaya (67 tahun)

- Disuria (nyeri BAK) → kemungkinan sisa masalah prostat atau infeksi saluran kemih.
- Hipertensi (terkontrol sebagian).

- Hiperlipidemia (kolesterol total 294 mg/dL).
- Penurunan pendengaran.
- Riwayat operasi prostat tahun 2004.
- Gula darah normal (79 mg/dL)

Ny. Ani (65 tahun)

- Hipertensi tidak terkontrol (TD 149/100 mmHg).
- Gangguan kognitif / demensia ringan (lupa nama, barang, tempat).
- Vertigo / pusing berputar terutama sore hari.
- Hiperlipidemia (kolesterol 262 mg/dL).
- Penurunan berat badan dan nafsu makan.
- Gula darah normal (73 mg/dL), asam urat normal.

Apek Risiko Internal

Tn. Djaya (67 tahun)

Faktor	Penjelasan
Usia lanjut (67 tahun)	Risiko tinggi penyakit degeneratif (hipertensi, hiperlipidemia, gangguan prostat).
Riwayat hipertensi dan operasi prostat	Memperbesar risiko komplikasi kardiovaskular dan infeksi saluran kemih.
Kebiasaan lama merokok	Meningkatkan risiko gangguan pembuluh darah dan pendengaran.
Konsumsi kopi berlebihan	Dapat mempengaruhi tekanan darah dan hidrasi.
Aktivitas fisik rendah	Risiko obesitas sentral, hiperlipidemia, dan penurunan fungsi organ.

Ny. Eni (65 tahun)

Faktor	Penjelasan
Usia lanjut (65 tahun)	Risiko tinggi hipertensi, demensia, dan gangguan keseimbangan.
Hipertensi tidak terkontrol	Dapat menyebabkan vertigo, gangguan kognitif, dan komplikasi vaskular.
Kepatuhan obat rendah	Memperburuk kontrol tekanan darah.
Konsumsi kopi hitam rutin	Memicu peningkatan tekanan darah dan gangguan tidur.
Penurunan nafsu makan & berat badan	Risiko malnutrisi dan kelemahan otot.

d) Aspek Risiko eksternal

Tn. Djaya (67 tahun)

Faktor	Penjelasan
Kondisi rumah sempit dan pengap	Kurang ventilasi → menurunkan kualitas udara & meningkatkan stres lingkungan.
Pencahayaan minim	Menyulitkan aktivitas, memperburuk kesehatan mental dan keseimbangan visual.
Sanitasi kurang baik (kamar mandi berlumut)	Risiko infeksi dan jatuh.
Ketergantungan ekonomi pada anak	Risiko stres psikologis akibat kehilangan kemandirian.

Akses kesehatan terbatas	Tinggal di gang sempit menyulitkan mobilitas untuk kontrol rutin.
--------------------------	---

Ny. Eni (65 tahun)

Faktor	Penjelasan
Lingkungan rumah minim ventilasi & pencahayaan	Memicu sakit kepala dan memperburuk vertigo.
Lantai kamar mandi berlumut	Risiko jatuh tinggi (ditambah vertigo).
Keterbatasan ruang gerak di rumah sempit	Membatasi aktivitas fisik dan menurunkan keseimbangan tubuh.
Sanitasi buruk dan atap berjamur	Berisiko infeksi pernapasan dan alergi.
Keterbatasan ekonomi (hidup dari anak)	Mengurangi prioritas untuk pemeriksaan rutin dan gizi optimal.

Aspek Fungsional

Aktifitas Fx Sosial kehidupan	Skor	Keterangan
Mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit	1	Mandiri dalam perawatan diri, bekerja
Mampu melakukan pekerjaan ringan	2	Mulai mengurangi aktifitas
Mampu melakukan perawatan diri tapi tidak mampu pekerjaan ringan	3	Mandiri perawatan diri, tidak mampu bekerja ringan
Keadaan tertentu masih mampu merawat diri tetapi sebagian besar aktifitas duduk dan berbaring	4	Tidak mampu bekerja, tergantung keluarga
Perawatan diri oleh orang lain	5	Tergantung orang lain

Bapak Djaya: **Derajat 2**

Ibu Eni: **Derajat 4**

Tatalaksana Koomperhensif

Promotif

Aspek	Tindakan Promotif
-------	-------------------

Edukasi Gaya Hidup Sehat	· Edukasi tentang pentingnya pola makan seimbang: kurangi garam, lemak jenuh, santan, dan kopi; perbanyak sayur, buah, air putih. · Sarankan makan teratur dengan porsi kecil tapi sering (terutama Ny. Ani).
Aktivitas Fisik	· Anjurkan olahraga ringan sesuai kemampuan: jalan pagi, peregangan, atau senam lansia 3x/minggu.
Kesehatan Mental & Spiritual	· Dorong aktivitas sosial positif: ikut pengajian, posyandu lansia, berkumpul dengan keluarga. · Latihan relaksasi ringan dan dzikir untuk mengurangi stres.
Edukasi Kesehatan Lansia	· Berikan penyuluhan tentang pentingnya minum obat teratur bagi hipertensi dan kolesterol. · Ajarkan cara memeriksa tekanan darah di rumah.
Pemberdayaan Keluarga	· Libatkan anak-anak dalam memantau obat dan pemeriksaan kesehatan rutin.
Kesehatan Lingkungan	· Edukasi pentingnya ventilasi dan pencahayaan yang baik. · Anjurkan membuka jendela tiap pagi dan menjaga kebersihan rumah.

Preventif

Aspek	Tindakan Preventif
-------	--------------------

Hipertensi dan Hiperlipidemia	· Pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol secara berkala (1–3 bulan sekali). · Edukasi kepatuhan obat antihipertensi dan diet rendah lemak.
Infeksi Saluran Kemih (Tn. Djaya)	· Edukasi tidak menahan kencing, menjaga kebersihan area genital, dan cukup cairan.
Vertigo & Risiko Jatuh (Ny. Ani)	· Edukasi perubahan posisi perlahan. · Pasang alas anti-slip di kamar mandi. · Sediakan pegangan tangan (handrail).
Gangguan Kognitif (Ny. Ani)	· Stimulasi memori (membaca, mengaji, percakapan ringan, tebak kata).
Kesehatan Lingkungan	· Bersihkan kamar mandi berlumut. · Pastikan pencahayaan cukup dan ventilasi terbuka.
Pencegahan Stres dan Isolasi Sosial	· Dorong aktivitas sosial positif: pengajian, posyandu lansia, kumpul keluarga.
Pemantauan Posbindu PTM	· Libatkan kader dalam pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat secara berkala di lingkungan.

Kuratif

Aspek	Tindakan Kuratif
-------	------------------

Tn. Djaya	· Lanjutkan obat hipertensi dan obat nyeri BAK sesuai resep dokter. · Jika disuria tidak membaik → rujuk ke Sp. Urologi. · Pertimbangkan pemberian statin untuk kolesterol tinggi (kolesterol 294 mg/dL). · Evaluasi pendengaran ke Sp. THT-KL untuk penanganan Gangguan pendengaran.
Ny. Ani	· Lanjutkan terapi antihipertensi dan pantau kepatuhan minum obat. · Berikan terapi simptomatik vertigo (sesuai indikasi dokter). · Rujuk ke Sp. Saraf bila gangguan kognitif memburuk. · Pertimbangkan suplemen vitamin B kompleks & omega-3 untuk fungsi otak.
Dukungan Nutrisi	· Konsultasi gizi untuk menyesuaikan menu lansia (rendah garam, rendah lemak, tinggi serat).
Pengawasan Keluarga	· Anak-anak membantu memantau minum obat, jadwal kontrol, dan pengaturan makanan.

Rehabilitatif

Aspek	Tindakan Rehabilitatif
Fisik	· Latihan keseimbangan dan koordinasi sederhana untuk mencegah jatuh. · Latihan pernapasan dan peregangan otot ringan setiap pagi.
Kognitif & Mental (Ny. Ani)	· Latihan memori harian (menyebut nama anak, doa, aktivitas mengingat barang). · Rutin melakukan kegiatan yang menstimulasi otak (membaca, mengaji, berbicara aktif).
Sosial & Spiritual	· Dorong pasangan untuk saling mendukung dan berinteraksi dalam kegiatan keagamaan. · Fasilitasi pertemuan sosial lansia di lingkungan (posyandu lansia).
Lingkungan Aman	· Modifikasi rumah: pegangan tangan di kamar mandi, pencahayaan cukup, perabot tidak menghalangi jalan. · Pastikan lantai kering dan tidak licin.
Kemandirian Lansia	· Beri peran ringan di rumah seperti membantu menyiapkan makanan, menyapu, atau mengurus tanaman agar tetap aktif dan merasa berguna.

Aspek Bio (Kesehatan Fisik)

Masalah:

- Hipertensi pada kedua lansia (Tn. Djaya TD 117/90 mmHg, Ny. Ani TD 149/100 mmHg).
- Risiko komplikasi akibat gaya hidup kurang aktif.

Tatalaksana:

- Edukasi diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension): kurangi garam, lemak jenuh, perbanyak buah dan sayur.
- Anjurkan aktivitas fisik ringan (jalan pagi 20–30 menit, 3–5x/minggu).
- Minum obat antihipertensi teratur sesuai resep dokter.
- Monitor tekanan darah mandiri di rumah minimal 2x/minggu.

Follow up:

- Evaluasi tekanan darah tiap 2 minggu selama 1 bulan pertama, lalu setiap 1 bulan.
- Rujuk ke puskesmas bila TD $\geq$ 160/100 mmHg atau muncul gejala pusing berat/sesak dada.

Aspek Lingkungan & Struktur Rumah

Masalah:

- Kurang disiplin dan rutinitas harian yang tidak konsisten.
- Tata ruang yang masih belum teratur

Tatalaksana:

- Buat jadwal kegiatan harian sederhana (makan, olahraga, istirahat).
- Pastikan lingkungan rumah bersih, aman, dan ventilasi baik.

Follow up:

- Kunjungan rumah tiap 1 bulan untuk evaluasi keteraturan jadwal dan kebersihan rumah.

Aspek Spiritual & Moral

Kekuatan:

- Nilai moral, keagamaan, dan kejujuran sangat baik.

Tatalaksana:

- Pertahankan rutinitas ibadah bersama.
- Jadikan kegiatan spiritual sebagai sarana memperkuat keharmonisan.

Follow up:

- Evaluasi keberlanjutan kegiatan keagamaan keluarga setiap kunjungan.

Rekam medis

Tn. Djaya



FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : fk.uhamka.ac.id; E-mail : kedokteran@uhamka.ac.id

Berkas Pasien

Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan :

No Berkas :

No Rekam Medis :

Alasan untuk dilaksanakan pembinaan keluarga pada keluarga ini:

Pelaku rawat/contact person/significant other dari pasien adalah:

Data Administrasi

tanggal :

diisi oleh Nama:

Uraian	Pasien	Keterangan
Nama	Tn. Djaya	
Umur / tgl. Lahir	67 Tahun	
Alamat		
Jenis kelamin	L	
Agama	Islam	
Pendidikan	SD	
Pekerjaan	-	Terakhir bekerja 2020
Status perkawinan	Meninggal	5 anak
Kedatangan yang ke	1	Rujukan dari klinik/ dokter lain / datang sendiri Kegawatan / tenang Kunjungan pertama kali / kontrol / rutin Sendiri / diantar oleh istri
Telah diobati sebelumnya		Diagnosis sebelumnya: Obat yang telah diminum:
Riwayat alergi	-	
Sistem pembayaran	-	

A. Anamnesis Pasien

1. Keluhan Utama / Alasan kedatangan

Nyeri saat BAK, 5 tahun

Persepsi

Kondisinya mengganggu sehari-hari

Harapan

Biar bisa BAK normal (tanpa Nyeri)

Kekhawatiran

Takut sakit kalau tidak minum obat

2. Riwayat penyakit sekarang

Diseritai penurunan pendengaran (2 tahun)

3. Riwayat penyakit dahulu

Hipertensi

4. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi

5. Riwayat kebiasaan

Merokok dari usia 20 tahun

Sudah 3 tahun berhenti merokok

6. Riwayat sosial Ekonomi

Masih bersosialisasi dengan tetangga

7. Riwayat gizi / food recall

- Nasi, Sayur sop, telur, mie instan

- Kebiasaan minum kopi setiap hari (tanpa gula)

B. Pemeriksaan Fisik (obyektif)

1. Keadaan umum & tanda-tanda vital termasuk status gizi :

Keadaan umum : CM Suhu : 37.8°C

Tekanan Darah : 117/90 mmHg Berat Badan : ~~100 kg~~ 43 kg

Frek. Nadi : 90 x/menit Tinggi Badan : 154 cm

Frek. Nafas : 19 x/menit Status Gizi : ~~Obesitas~~ Kurang
(1MT 18.1 kg/m²)

2. Status generalis :

- Kondisi umum : Stabil · Disuria kronis
- Kesadaran : Baik
- MT

3. Status lokalis :

- Nyeri suprapubik ringan (+)
- (-) Masla
- Ghitai externa normal
- Riw. Operasi Prostat tanpa tanda infeksi

C. Diagnosis Kerja

Prostat pasca Operasi dengan gejala LUTS
(Lower Urinary Tract symptoms) ringan

D. Pemeriksaan Penunjang (optional)

POCT

- GDS : 79 mg/dL · Asam urat : 4.1 mg/dL
- Kolesterol : 234 mg/dL

E. Diagnosis Holistik

1. Aspek Personal

Alasan kedatangan :

Persepsi :

Harapan :

Kekhawatiran :

2. Aspek Klinis

- Disuria
- Hipertensi
- Hipertensi
- Riwayat Operasi Prostat 2004
- Riwayat Penyakit

3. Aspek Resiko Internal :

- Lansia
- Riwayat HT koroner
- Riwayat Merokok
- Konsumsi kopi berlebihan
- Aktivitas fisik rendah

4. Aspek Psikososial Keluarga

- Kondisi rumah sempit
- Perawatan minim
- Satisfaksi kurang baik
- Akses kesehatan terbatas

5. Derajat Fungsional

Derajat 2

F. Resume

G. Tatalaksana Komprehensif

Penatalaksanaan Komprehensif

▪ Promotif

- Edukasi gaya hidup sehat
- Edukasi kesehatan lingkungan
- Resep aktivitas fisik
- Edukasi Mental & Spiritual
- Pemberdayaan keluarga

▪ Preventif

- Pemertasaan TD & kolesterol rutin
- Tidak merokok & keceng
- Menjaga kebersihan genital
- Cukup cairan

▪ Kuratif

- Lanjut obat HT
- Kontrol rutin ke Sp. Urologi
- Edukasi pengobatan ke Sp. THT-KH

- Rehabilitatif

- Fasilitasi Perelaku Sosial Lansia

- Dorong pasangan / saling mendukung & berinteraksi dalam kegiatan keagamaan

Ny. Ani



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : fk.uhamka.ac.id; E-mail : kedokteran@uhamka.ac.id

Berkas Pasien

Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan :

No Berkas :

No Rekam Medis :

Alasan untuk dilaksanakan pembinaan keluarga pada keluarga ini:

Pelaku rawat/contact person/significant other dari pasien adalah:

Data Administrasi

tanggal : 24 October 2025

diisi oleh Nama:

Uraian	Pasien	Keterangan
Nama	Ny. Ani	
Umur / tgl. Lahir	65 tahun	
Alamat	Kesung	
Jenis kelamin	P	
Agama	Islam	
Pendidikan	SD	
Pekerjaan	Ibu Rumah tangga	
Status perkawinan	Merah	5 Anak
Kedatangan yang ke		Rujukan dari klinik/ dokter lain / datang sendiri Kegawatan / tenang Kunjungan pertama kali / kontrol / rutin Sendiri / diantar oleh istri
Telah diobati sebelumnya		Diagnosis sebelumnya: Obat yang telah diminum:
Riwayat alergi	-	
Sistem pembayaran		

A. Anamnesis Pasien

1. Keluhan Utama / Alasan kedatangan

Sering lupa menaruh barang, lupa menaruh uang atau tempat tinggal

Persepsi

Sangat khawatir punya penyakit, keluhananya mengganggu kegiatan sehari-hari

Harapan

Ingin untuk sembuh dari keluhan yang sedang dialami

Kekhawatiran

Takut jatuh, khawatir lupa menaruh barang, cemas hipertensi, khawatir jadi beban buat suami atau anak-anaknya

2. Riwayat penyakit sekarang

- Keluhan sudah 3 tahun terakhir
- Disertai sering merasakan pusing, nyeri kepala dan sensasi berputar, terutama sore hari
- Akhir-akhir ini ada penurunan nafsu makan

3. Riwayat penyakit dahulu

Hipertensi tidak terkontrol

4. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi

5. Riwayat kebiasaan

Mengonsumsi kopi

6. Riwayat sosial Ekonomi

- Aktif mengikuti pengajian di sekitar rumahnya

7. Riwayat gizi / food recall

- Normal (Nasi, sayur, telur)
- Penurunan nafsu makan

B. Pemeriksaan Fisik (obyektif)

1. Keadaan umum & tanda-tanda vital termasuk status gizi :

Keadaan umum : CM Suhu : $37,7^{\circ}\text{C}$

Tekanan Darah : $149/100 \text{ mmHg}$ Berat Badan : 34 kg

Frek. Nadi : $97 \times / \text{menit}$ Tinggi Badan : 137 cm

Frek. Nafas : $20 \times / \text{menit}$ Status Gizi : Under weight (16.1 kg/m^2)

2. Status generalis :

- Kesadaran baik,
- Keadaan umum: lemah ringan
- Gizi kurang LMT: 16.1 kg/m^2
- HT tidak terkontrol ($149/100 \text{ mmHg}$)

3. Status lokalis :

- Tidak ada defisit neurologis focal
- Motorisasi sedikit terganggu

C. Diagnosis Kerja

Vertigo perifer ringan dengan gangguan kognitif ringan
(Suspek Dementia ringan)

D. Pemeriksaan Penunjang (optional)

POLT

- GDS : 73 mg/dL Asam urat : 3.3 mg/dL
- Kolesterol : 262 mg/dL

E. Diagnosis Holistik

1. Aspek Personal

Alasan kedatangan :

Persepsi :

Kekawatiran :

2. Aspek Klinis

- HT tidak terkontrol
- GG. Magnitit ringan
- Vertigo
- Hiperlipidemia
- Riwayat BB

3. Aspek Resiko Internal :

- Lansia
- HT tidak terkontrol
- Rutin konsumsi kopi
- Riwayat rasisu mana

4. Aspek Psikososial Keluarga

- Rumah Miskin Ventilasi & Pencahayaan

- Lantai Kamar Mandi berlumut

- Keterbatasan ruang gerak
- Ventilasi buruk & atap beramuk

5. Derajat Fungsional

Derajat 4

F. Resume

G. Tatalaksana Komprehensif

Penatalaksanaan Komprehensif

▪ Promotif

- Edukasi Mammografi
- Edukasi Mental & Spiritual

- Pemberdayaan keluarga
- Edukasi Patch mian obat

▪ Preventif

- Pemeriksaan TD dan Kolesterol rutin

- Sejalan Hndrai

- Edukasi Perubahan posisi Perakam

- Stimulasi memori

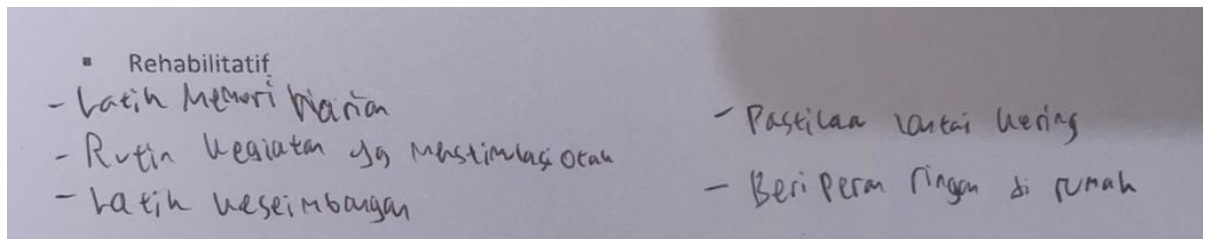
- Pasang alas anti slip di kamar mandi

▪ Kuratif

- Lanjut terapi HT

- Resek ke. Saraf bin Memburuk

- Pergeseran Minum Obat Jari Anah?



CLINICAL BIOGRAPHY AND LIFE EVENT

Tn. Djaya, 67 tahun

Tn. Djaya adalah pria lanjut usia yang tidak lagi bekerja dan menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah. Riwayat pekerjaan terakhir adalah staf sekolah sampai tahun 2020. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan operasi prostat tahun 2004. Keluhan utama adalah nyeri saat buang air kecil yang sedang dalam pengobatan dan penurunan pendengaran selama dua tahun terakhir. Pasien pernah merokok sejak usia 20 tahun dan berhenti tiga tahun yang lalu. Pola makan sederhana dan aktivitas fisik terbatas pada pekerjaan rumah ringan. Dukungan sosial diperoleh dari lima anak yang secara finansial mencukupi kebutuhan sehari-hari. Harapan pasien adalah perbaikan kondisi, terutama nyeri saat BAK dan pemulihan pendengaran.

Ny. Ani, 65 tahun

Istri Tn. Djaya, ibu rumah tangga, penduduk asli Kedaung dengan riwayat pendidikan SD. Pasien mengalami gangguan kognitif berupa lupa lokasi, orang, dan barang sejak tiga tahun lalu, disertai pusing, nyeri kepala, dan vertigo yang muncul terutama nyeri hari. Hipertensi tidak terkontrol karena ketidakteraturan konsumsi obat. Pasien jatuh takut sehingga aktivitas terbatas di rumah tetapi tetap aktif bersosialisasi dengan keluarga dan mengikuti pengajian. Pola makan menurun dengan penurunan nafsu makan dan berat badan terakhir. Merokok tidak ada, konsumsi kopi setiap hari. Pasien ikut BPJS dan berharap sembuh dan aktif kembali tanpa gejala pusing dan lupa.

Peristiwa Kehidupan

Tn. Djaya

- Usia 67, pensiun dari kerja staf sekolah tahun 2020
- Riwayat operasi prostat tahun 2004
- Riwayat hipertensi
- Berhenti merokok 3 tahun lalu setelah sekitar 47 tahun merokok
- Keluhan penurunan pendengaran sejak 2 tahun terakhir
- Ketergantungan finansial pada anak-anak (5 anak, usia 35-50 tahun)
- Menjalani pola makan sederhana dan aktivitas fisik ringan di rumah

Ny. Ani

- Usia 65 tahun, gapoktan dan pengidap hipertensi tidak terkontrol
- Mengalami gangguan kognitif dan vertigo sejak 3 tahun terakhir
- Rutin pengajian, tetap bersosialisasi meski aktivitas fisik terbatas
- Mengonsumsi obat bebas saat pusing (Bodrex)
- Penurunan berat badan dan nafsu makan sejak beberapa waktu terakhir
- Peserta BPJS, tinggal bersama suami di rumah kontrakan

Kondisi Lingkungan Hidup

- Tinggal di rumah kontrakan 1 kamar tidur di gang sempit, tempat ventilasi dan pencahayaan buruk
- Rumah padat dengan susunan rapat dan atap banyak rusak
- Kamar tidur pengap, jendela dan pintu tidak dibuka, satu-satunya pencahayaan dari pintu depan terbuka
- Sanitasi kurang bersih dan berlumut di kamar mandi

KESIMPULAN

Hasil kunjungan rumah pada keluarga Tn. Djaya dan Ny. Ani menunjukkan bahwa fungsi keluarga berada pada kategori baik, dengan hubungan antar anggota yang harmonis, dukungan emosional kuat, serta nilai moral dan keagamaan yang tinggi. Dari aspek medis, kedua lansia memiliki hipertensi dan hiperlipidemia, dengan status gizi underweight serta keluhan tambahan berupa disuria dan penurunan pendengaran pada Tn. Djaya, serta gangguan kognitif dan vertigo pada Ny. Ani. Kondisi lingkungan rumah yang sempit, minim ventilasi, dan kurang pencahayaan menjadi faktor risiko tambahan bagi kesehatan mereka.

Tatalaksana dilakukan secara komprehensif dan holistik mencakup edukasi pola hidup sehat, peningkatan kepatuhan obat, perbaikan lingkungan rumah, serta dukungan sosial dan spiritual. Dengan pendampingan dan *follow up* rutin, diharapkan keluarga dapat mempertahankan fungsi yang baik, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah komplikasi penyakit kronis pada kedua lansia.

LAMPIRAN

Perjalanan Menuju Larangan Indah



Kelurahan Larangan Indah







Home Visit & Kondisi Rumah















Anamnesis dan Pemeriksaan





Dokumentasi dan Pemberian Bingkisan



Ditemani Kader Ibu Yanti



Anggota Kelompok 15

