

Optimalisasi Preventif Sekunder Pada Pasien Paska Stroke Menggunakan Family Folder

Muhammad Ansari Adista^{1*}, Zahratul Aini², Syahrizal³, Nissa Natsir Mahmud⁴, Anisha Putri Arsyad⁵, Riski Arifin⁶

^{1,2,3}Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia.

^{4,5}Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia.

⁶Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

Email : ^{1*}ansariadista@usk.ac.id, ²dr.zahratulaini@usk.ac.id, ³syahrizalmedicine05@gmail.com,

⁴nissanatsir@gmail.com, ⁵anishaars@gmail.com, ⁶Riskiarifin@usk.ac.id

Received: 20 Juli 2023

Revised: 23 Juli 2023

Accepted: 25 Juli 2023

ABSTRAK

Bagian	Jumlah kalimat	Isi kalimat Abstrak
Pendahuluan	1-2	Salah satu program pelayanan kesehatan unggulan di puskesmas adalah kegiatan kunjungan rumah atau home visit guna meningkatkan upaya kesehatan masyarakat.
Tujuan	1	Pelaksanaan program tersebut dilaksanakan untuk mendapatkan data mengenai kondisi pasien, anggota keluarga pasien, hubungan yang dijalin antar anggota keluarga, serta penyakit yang ada pada anggota keluarga. Data tersebut akan dikumpulkan sebagai rekam medis yang disebut family folder.
Metode	1-3	Kegiatan pengabdian yang dilakukan berupa home visit pada salah satu pasien paska stroke di wilayah kerja puskesmas Lampaseh, Kecamatan Kutaraja, Kota Banda Aceh. Pelaksanaan kegiatan hingga penyusunan laporan didampingi oleh dosen pembimbing dari Bagian/Departemen Family Medicine Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.
Hasil	1-3	memberi gambaran mengenai dinamika keluarga dan kesehatannya, serta kemampuan keluarga dalam menghadapi permasalahan, terutama terkait kesehatan anggota keluarga
Kesimpulan	1	Kunjungan rumah dilakukan sebanyak dua kali yang bertujuan memberi gambaran mengenai dinamika keluarga dan kesehatannya, serta kemampuan keluarga dalam menghadapi permasalahan, terutama terkait kesehatan anggota keluarga.
Kata kunci	1	<i>Family Folder, Home visit, Family Assessment Tools, Paska Stroke</i>
Abstrak bahasa Inggris		<i>One of the leading health service programs at the public health center is home visits for improving community wellness. The implementation of the program is carried out to obtain the data regarding the patient's condition, their family members, the relationships that are established between family members, and any disorders that run in the family. The data will be collected as a medical record called a family folder. Home visits were conducted to a post-stroke patient in the working area of the Lampaseh Public Health Center, Kutaraja District, Banda Aceh City. Two home visits were made with the objective of acquiring a general understanding of the family's dynamics, its members' health, and its capacity to handle issues, particularly those relating to the health of its members. The implementation of the activities up to the report's establishment was accompanied by a supervisor from the Family Medicine Department of the Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh.</i>
Keywords		<i>Family Folder, Home visit, Family Assessment Tools, Paska Stroke</i>

PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat yang disebut dengan puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang melangsungkan upaya Kesehatan masyarakat serta upaya Kesehatan perseorangan pada tingkat pertama, dengan menekankan upaya promotif dan preventif di berbagai wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019). Banyak program pelayanan unggulan yang terdapat di puskesmas untuk meningkatkan Upaya Kesehatan masyarakat, salah satunya kunjungan rumah, atau *home visit*. Pelaksanaan *home visit* dilakukan untuk mengetahui keterbatasan dan pengetahuan pasien juga keluarga mengenai kondisi pasien, perawatan pasien, resiko penyakit yang dapat terjadi dan keadaan lingkungan rumah kunjungan. Tindak lanjut berkala juga sangat penting dilakukan untuk mengetahui kondisi Kesehatan pasien, anggota keluarga pasien, serta sarana prasarana yang tersedia pada rumah kunjungan untuk mengampu Kesehatan seluruh anggota keluarga, bagaimana hubungan antar anggota keluarga, hingga penyakit yang ada pada anggota keluarga kunjungan (Haris et al., 2020).

Family Folder merupakan salah satu konsep atau metode rekam medis yang digunakan pada berbagai puskesmas di Indonesia. Hal ini merujuk pada sebuah profil Kesehatan keluarga yang merekam dan menyimpan data informasi Kesehatan tidak hanya untuk pasien tersebut, tetapi juga menyimpan data kesehatan anggota keluarga pasien. *Family Folder* juga merupakan pendekatan kedokteran keluarga sebagai bentuk pemeliharaan Kesehatan dalam mengontrol, mencegah, atau mengurangi risiko komplikasi yang dapat timbul dari suatu penyakit (Antika et al., 2021).

Stroke merupakan defisit neurologis fokal yang terjadi secara tiba-tiba, diakibatkan oleh penyebab vaskular, dan merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia. Secara umum, stroke terbagi menjadi iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi pembuluh darah otak oleh aterosklerosis, emboli serebral, atau oklusi pembuluh darah kecil otak yang mengakibatkan infark serebral. Sedangkan stroke hemoragik umumnya disebabkan oleh ruptur aneurisma yang mengakibatkan perdarahan intraserebral. Hipertensi merupakan faktor risiko tersering yang mendasari terjadinya stroke, diikuti oleh atrial fibrilasi, diabetes melitus, merokok, dan hiperlipidemia. Gejala yang menyertai stroke akan sesuai dengan bagian otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang mengalami cedera (Ropper et al., 2019). Stroke paling sering menyebabkan kelemahan otot, kekakuan, kelumpuhan, atau perubahan pada sensasi, seperti hipo/hiperestesi, yang biasanya terjadi pada sebelah bagian tubuh saja. Hal tersebut mengakibatkan pasien paska stroke memiliki keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari dan penurunan dalam kualitas hidupnya (Stroke Association, 2022). Penting bagi pasien paska stroke untuk mencegah terjadinya stroke berulang (*recurrent stroke*) karena dapat menimbulkan gangguan serebrovaskular yang lebih luas sehingga bertambahnya disabilitas fisik dan kognitif serta dampak social yang signifikan (Hou et al., 2023; Kolmos et al., 2021). Berdasarkan hal tersebut, penulis melakukan kegiatan *home visit* dengan pendekatan *family folder* pada pasien paska stroke sebagai salah satu bentuk pengabdian masyarakat.

METODE

Salah satu pasien paska stroke iskemik di lingkungan kerja Puskesmas Lampaseh, Kecamatan Kutaraja, Kota Banda Aceh dikunjungi ke rumah dalam rangka pengabdian masyarakat. Dua mahasiswa program studi pendidikan profesi dokter (Dokter Muda) yang sedang menjalani rotasi klinik di Bagian/Departemen *Family Medicine* melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali dan dibimbing langsung oleh dosen pembimbing dari Bagian/Departemen *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh sampai dengan tahapan penyusunan laporannya.

Pemberian arahan dalam mengisi *Family Folder* kepada mahasiswa oleh dosen pendamping dari Bagian *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala merupakan tahap awal dalam memulai kegiatan ini. Tahapan kegiatan berikutnya adalah koordinasi dengan kepala puskesmas dalam penentuan keluarga yang akan dikunjungi (dilakukan *home visit*). Penentuan pasien berdasarkan pada pasien yang telah menjalani pengobatan stroke di puskesmas serta bersedia untuk dikunjungi dalam rangkaian kegiatan *home visit*. Selanjutnya adalah tahapan pelaksanaan kunjungan (*home visit*) ke rumah pasien yang telah ditentukan sebelumnya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk *home visit* dilakukan sebanyak dua kali pada satu keluarga. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi pengobatan dan memperoleh informasi lebih banyak mengenai kondisi kesehatan pasien, keluarga terdekat hingga kondisi tempat tinggal pasien dan keluarga. Kegiatan *home visit* dilengkapi dengan pengisian instrumen *Family Folder* yang terdiri dari genogram, *family life cycle*, *family map*, *family APGAR*, *family SCREEM* dan *family life line*. Dosen pembimbing akan memantau dan mengevaluasi kegiatan *home visit*, pengisian *family folder*, serta laporan hasil kegiatannya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang pasien laki-laki lanjut usia, berusia 70 tahun, yang mengalami hemiparesis dextra e.c stroke iskemik sejak 13 tahun yang lalu serta hipertensi stage 2 dikunjungi dalam rangka kegiatan *home visit*. Pasien memiliki keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-harinya akibat kelemahan pada anggota gerak sebelah kanannya. Saat ini, pasien hanya mengonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan oleh puskesmas terdekat.

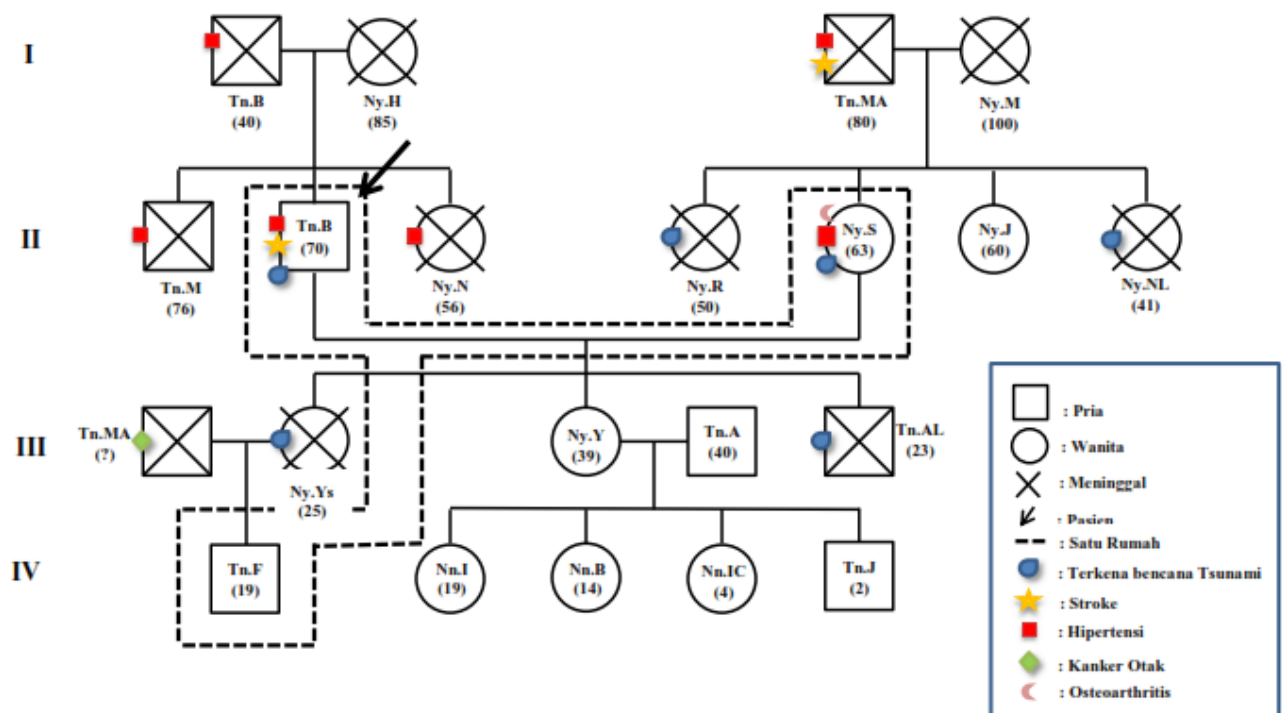
Family Assessment Tools merupakan instrumen yang berisikan genogram, *family map*, *family life cycle*, *family APGAR*, *family SCREEM* dan *family life line* untuk menilai suatu keluarga yang digunakan pada *Family Folder*. Berikut merupakan instrumen *Family Folder* pada pasien paska stroke beserta contoh pengisian masing-masing komponennya.



Gambar 1. Rumah pasien paska stroke yang dikunjungi untuk pengisian *Family Folder*

A. Genogram Keluarga (Family Genogram)

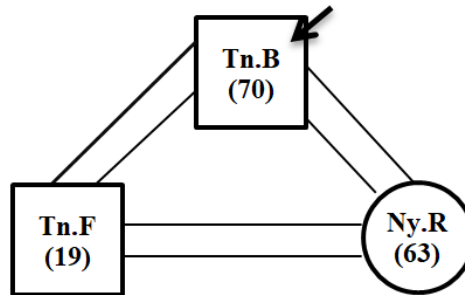
Family genogram yang disusun dengan lengkap dan cermat akan menggambarkan kondisi kesehatan pasien, kondisi kesehatan keluarga terdekat pasien, faktor risiko penyakit yang dapat diturunkan pada anggota keluarga, mengidentifikasi hubungan di antara anggota keluarga, masalah kesehatan fisik maupun mental pada keluarga yang praktis dan efisien. Informasi yang didapatkan dalam genogram akan memudahkan dokter dalam memberikan keputusan terhadap masalah pasien dan keluarganya. Struktur keluarga (*family structure*) dan tahapan siklus kehidupan (*family life cycle*) juga terdapat di dalam *family genogram*. Struktur keluarga juga dapat diketahui apakah terdiri dari usia anak, dewasa, paruh baya, atau lansia.



Gambar 2. Contoh *family genogram* pasien paska stroke

B. Family Maps

Peta keluarga (*family maps*) adalah suatu peta keterkaitan yang menggambarkan psikodinamika keluarga, yang dilengkapi dengan keterangan/agenda di bawahnya. Di bawah ini merupakan contoh peta keluarga (*Family map*) yang dapat digambarkan pada pasien paska stroke.



Gambar 3. Contoh *family maps* pasien paska stroke

Tabel 1. Contoh APGAR Keluarga pasien paska stroke

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi per- masalah	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya		√	
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan- keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya		√	
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.		√	
5. Saya merasa puas dengan keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama		√	
Skor total	10 (Sangat fungsional)		

C. Family APGAR

APGAR keluarga terdiri dari *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affectif* (kasih sayang), dan *Resolve* (pemecahan masalah). *Family APGAR* adalah evaluasi fungsi internal keluarga yang dilihat dari interaksi setiap anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Berikut contoh pengisian *family APGAR* pasien paska stroke.

D. Family SCREEM

Family SCREEM (Social, Cultural, Religious, Educational, Economic, Medical) merupakan instrumen untuk menilai sumber daya keluarga dalam menghadapi permasalahan atau krisis hingga kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan. Berikut adalah contoh pengisian *family SCREEM* pada pasien paska stroke.

Tabel 2. Contoh Pengisian SCREEM pada Family Folder

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
Social	Pasien masih bersosialisasi dan berusaha menjaga hubungan baik dengan keluarga dan tetangga di lingkungannya	Pasien kesulitan berjalan sehingga tidak terlalu sering bertemu dengan tetangga di sekitar rumahnya
Cultural	Pasien dan keluarga bersuku Aceh	Pasien memiliki kepercayaan bahwa
Religious	Pasien dan keluarga beragama Islam	Pasien mengalami kesulitan untuk beribadah. Lebih sering sholat dalam keadaan duduk bahkan berbaring
Educational	Pasien memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA	-
Economic	Kebutuhan sehari-hari dipenuhi melalui uang pensiun dan sewa ruko.	Pasien tidak dapat bekerja lagi mengingat usia serta fisik pasien yang sudah lemah dan sulit berjalan
Medical	Pasien memiliki BPJS dan akses ke layanan kesehatan terdekat hanya sejauh 1 km (3 menit) dengan sepeda motor.	Pasien kesulitan membawa kendaraan sehingga hanya dapat diantar oleh istri atau cucu ke fasyankes

Kegiatan *home visit* yang dilakukan kepada pasien paska stroke menggunakan *family folder*, dapat dilengkapi dengan instrumen penilaian indikator pola hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dan instrumen indikator keluarga sehat. Hal ini akan sangat bermanfaat, untuk menggambarkan kondisi kesehatan keluarga dalam mendukung penyembuhan penyakit paska stroke yang diidap oleh salah satu anggota keluarga tersebut. Gambar dan tabel berikut merupakan contoh pengisian indikator PHBS dan indikator keluarga sehat.



Gambar 4. Keadaan dalam rumah yang dilakukan *home visit*

Tabel 3. Contoh Pengisian indikator PHBS keluarga

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	√	
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan		√
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan	√	
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu	√	
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari		√
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga		√
10.	Tidak merokok di dalam rumah	√	

Kesimpulan:
70% keluarga sehat

KESIMPULAN

Instrumen dalam menilai suatu keluarga yang diterapkan pada pembuatan *family folder* terdiri dari genogram, *family life cycle*, *family map*, *family APGAR*, *family SCREEM* dan *family life line*. Seluruh hasil pengisian instrumen tersebut masing-masing memiliki peran dan kegunaannya dalam memberi gambaran dinamika keluarga dan kesehatannya, serta kemampuan keluarga dalam menghadapi permasalahan, terutama terkait kesehatan anggota keluarga.

Selain pada pasien paska stroke, instrumen *family folder* juga dapat digunakan pada kegiatan *home visit* untuk pasien lainnya, dengan tujuan guna memperoleh data terkini terhadap kondisi pasien, keluarga pasien, interaksi antar keluarga hingga kondisi penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan indikator keluarga sehat. Hasil yang didapat akan mendukung optimalisasi upaya kesehatan pasien dan pengelolaan penyakitnya. Pada pasien paska stroke, hal-hal yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya stroke berulang adalah (Kleindorfer et al., 2021):

- Bagi penderita hipertensi yang mengalami stroke disarankan menggunakan diuretik tiazid, ACE (*angiotensin-converting enzyme*) inhibitor, atau ARB (*angiotensin II receptor blockers*) dalam menurunkan tekanan darahnya menjadi <130/80 mmHg dalam pemeriksaan tekanan darah di layanan kesehatan.
- Pasien paska stroke dengan hiperlipidemia tanpa penyakit jantung koroner, dengan kolesterol LDL >100 mg/dL direkomendasikan menggunakan atorvastatin 80 mg perhari dan menurunkan kolesterol LDL <70 mg/dL untuk menurunkan risiko terjadinya stroke berulang. Kepatuhan dalam mengubah gaya hidup dan konsumsi obat penurun kolesterol LDL disarankan untuk dinilai melalui pemeriksaan profil lipid 4 hingga 12 minggu setelah inisiasi statin atau penyesuaian dosis dan setiap 3 sampai 12 bulan setelahnya.

Tabel 4. Contoh Pengisian indikator keluarga sehat

No.	Indikator	RT	Tn.B	Ny.S	C.1	Rekap	Nilai
1.	Keluarga mengikuti program KB	N	T	T	N	T	0
2.	Ibu melahirkan (bersalin) di fasilitas pelayanan kesehatan	N	N	Y	N	Y	1
3.	Bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap	N	N	N	T	T	0
4.	Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan	N	N	N	N	T	0
5.	Pemantauan pertumbuhan balita (2-59 bulan)	N	N	N	Y	T	0
6.	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	N	N	N	N	N	-
7.	Penderita hipertensi yang berobat teratur	N	N	N	N	N	-
8.	Penderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia) berobat dengan benar	N	N	N	N	N	-
9.	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	N	T	Y	Y	T	0
10.	Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	N	Y	Y	Y	Y	1
11.	Mempunyai sarana air bersih	Y	Y	Y	Y	Y	1
12.	Menggunakan jamban keluarga	Y	Y	Y	Y	Y	1

$$((\text{Jumlah Y}) + (\text{Jumlah Y+T})) \times 100\%$$

$$\text{Hasil} = 14/18 \times 100\%$$

$$= 77,8\% \text{ (keluarga pra-sehat)}$$

- Bagi penderita diabetes yang mengalami stroke harus mengontrol kadar gula darah dan gaya hidupnya. Pasien berusia <65 tahun tanpa penyakit komorbid disarankan memiliki kadar HbA1c $\leq 7\%$ untuk mencegah komplikasi mikrovaskular.
- Berhenti merokok, baik dengan atau tanpa terapi obat (pengganti nikotin, bupropion, atau vareniklin) dalam membantu menghentikan kebiasaan merokok.
- Pasien stroke dianjurkan untuk mengikuti diet tipe Mediterania dengan konsumsi lemak tunggal tak jenuh, makanan berbahan dasar tanaman, dan konsumsi ikan, dengan tambahan suplemen baik *extra virgin olive oil* atau kacang untuk diet rendah lemak, serta mengurangi asupan natrium setidaknya 1 gr/hari (2.5 gr/hari garam) untuk mengurangi risiko kejadian penyakit kardiovaskular.

DAFTAR PUSTAKA

- Antika, I. K. M., Agung, A., Sawitri, S., & Ani, L. S. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap penerapan rekam medis berbasis family folder di Puskesmas Denpasar Barat I dan Puskesmas Denpasar Barat II periode tahun 2020. *Intisari Sains Medis*, 12(1), 256–261. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.943>
- Haris, H., Herawati, L., Norhasanah, N., & Irmawati, I. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 221–238. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i2.28779>
- Hou, J., Ko, S. H., Li, Y. C., Rui, X., & Chen, C. (2023). *Post stroke special clinic in primary care : How well the patients with stroke can be managed in the community?* 12(December), 1–6. <https://doi.org/10.5897/JCMR2022.0333>
- Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockcroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., Kamel, H., Kernan, W. N., Kittner, S. J., Leira, E. C., Lennon, O., Meschia, J. F., Nguyen, T. N., Pollak, P. M., Santangeli, P., Sharrief, A. Z., Smith, S. C., Turan, T. N., & Williams, L. S. (2021). 2021 Guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack; A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Issue July). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>
- Kolmos, M., Christoffersen, L., & Kruuse, C. (2021). Recurrent Ischemic Stroke – A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(8). <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105935>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Kementerian Kesehatan RI, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Ropper, A. H., Samuels, M. A., Klein, J. P., & Prasad, S. (2019). Adams and Victor's Principles of Neurology Eleventh Edition. In *Mc Graw Hill Education*.
- Stroke Association. (2022). Physical effects of stroke [Internet]. <https://www.Stroke.Org.Uk/Effects-of-Stroke/Physical-Effects-of-Stroke>, 1–6.



© 2023 Oleh authors. Lisensi Jurnal Tiyasadarma, LPPM-ITEBA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC BY) license. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).