

Pengelolaan Bronkopneumonia Anak dengan Menggunakan *Family Folder*

Syahrizal¹, Azzahra Humaira Fatin², Rosmanida Keumala Putri³

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

Email: ¹syahrizalmedicine05@gmail.com, ²azzahrahf5422@gmail.com, ³rosmanidaptr@gmail.com

Abstract

One of the developmental efforts in the health sector is improving the availability of quality health services. Health itself is a fundamental human right and a key element of prosperity that must be realized within a country. Therefore, to support comprehensive health development, the health sector provides various services, one of which is home visit. Home visits are comprehensive health services designed to promote patient and family independence, providing health care directly at the patient's residence and integrating patients and their families into planned health service activities. A home visit service activity was conducted for a patient with bronchopneumonia within the Jeulingke Health Center's operational area in Syiah Kuala District, Banda Aceh City. Supervised by supervisors from the Family Medicine Section/Department of the Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh. Home visits were performed twice per family. The objective was to evaluate treatment effectiveness and gather additional information about the patient's health status, as well as to assess the living conditions of the patient and their family. Home visit activities are complemented by the completion of the Family Folder, which includes a genogram, family life cycle, family map, family APGAR, family SCREEM, and family life line instruments.

Keywords: Family Folder, Home Visit, Family Assessment Tools, Bronchopneumonia.

Abstrak

Salah satu upaya pembangunan dalam bidang kesehatan yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kesehatan sendiri merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam suatu negara. Oleh karena itu, untuk mendukung pembangunan kesehatan yang maksimal, bidang kesehatan menghadirkan jenis pelayanan salah satunya yaitu dalam bentuk *home visit*. *Home visit* merupakan pelayanan kesehatan yang secara komprehensif dirancang untuk menjadikan pasien dan keluarganya mandiri, serta memberikan pelayanan kesehatan di kediaman pasien dengan menjadikan pasien dan keluarganya sebagai bagian utama dari kegiatan pelayanan kesehatan yang direncanakan. Kegiatan pengabdian yang dilakukan berupa kegiatan *home visit* terhadap pasien anak yang didiagnosis dengan bronkopneumonia di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke, Kecamatan Syiah Kuala, Kota Banda Aceh. Mulai dari kegiatan *home visit* hingga penyusunan laporan disupervisi oleh dosen pembimbing dari Bagian/Departemen *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh. *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 hingga kondisi tempat tinggal pasien. 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*.

Kata Kunci: Family Folder, Home Visit, Family Assessment Tools, Bronkopneumonia.

A. PENDAHULUAN

Salah satu upaya dalam meningkatkan status kesehatan yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator yang dapat dinilai untuk mencapai keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Siti Dinda Prasasti et al., 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Hakim et al., 2019).

Oleh karena itu, untuk mendukung peningkatannya status kesehatan yang maksimal, terdapat suatu program pelayanan yaitu *home visit*. *Home visit* merupakan suatu media pelayanan kesehatan yang secara komprehensif dirancang untuk menjadikan pasien dan keluarganya mandiri, serta memberikan pelayanan kesehatan di kediaman pasien dengan menjadikan pasien dan keluarganya sebagai fokus utama dari kegiatan pelayanan kesehatan yang direncanakan (Jafar, 2023). Program ini menyediakan pelayanan kunjungan bagi petugas kesehatan agar dapat mengumpulkan data dan memahami tingkat kesehatan warga yang ada di setiap Kartu Keluarga (KK) yang sakit maupun berapa banyak warga negara yang sehat dengan data langsung dari lapangan (Sama et al., 2021). *Home visit* menjadi salah satu jenis pelayanan yang memberikan perawatan secara teratur, memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya, serta mengembangkan kekuatan yang dimiliki pasien dan keluarganya (Hidayat, 2020).

Program pelayanan kesehatan *home visit* ini merupakan salah satu program yang sudah banyak dilakukan termasuk pada beberapa daerah yang ada di Jakarta, Denpasar, Makassar dan beberapa kota lainnya di Indonesia (Mutmainnah, 2022). Kegiatan ini dirancang dengan tujuan 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*. *Family folder* terdiri dari beberapa item mulai dari data pasien, catatan informasi pasien yang didapatkan dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, hingga pengobatan yang diberikan kepada pasien dan menjadi data yang berguna sebagai upaya preventif pada keluarga dengan risiko penyakit yang dapat diturunkan (Pilat et al., 2022).

Pada kegiatan *home visit*, penyakit menular merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk dikaji untuk melengkapi data pada *family folder*, dimana salah satu jenis penyakit yang paling banyak terjadi pada anak-anak adalah Bronkopneumonia. Bronkopneumonia merupakan peradangan paru yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus ataupun jamur yang sering dijumpai pada balita. Menurut WHO pada tahun 2017, angka kejadian bronkopneumonia mencapai 6,3 juta kematian anak di dunia. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka kondisi ini akan memicu timbulnya komplikasi yang membahayakan tubuh berupa gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas, dan apnea. (IGA Dewi Purnamawati & Indria Rifka Fajri, 2020)

Bronkopneumonia merupakan manifestasi klinis pneumonia yang paling umum terjadi pada anak-anak, dan menjadi penyebab utama kematian anak di bawah 5 tahun. Secara global, pneumonia menyumbang 16% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun. Pada tahun 2015 sebanyak 920.136 anak meninggal akibat pneumonia. Berdasarkan data didapatkan bahwa 85% penyakit pada sistem pernapasan pada anak di bawah 2 tahun disebabkan oleh bronkopneumonia. Antara 2 -10 tahun, kondisi ini menjadi kurang umum tetapi memiliki perjalanan penyakit yang lebih lama (Coutts, 2019).

Bronkopneumonia lebih sering menyerang bayi dan anak kecil. Hal ini dikarenakan respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik. Bakteri sebagai penyebab tersering bronkopneumonia pada bayi dan anak adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Sakila Ersya Putri & Amalia, 2023). Sedangkan virus yang dapat menyebabkan bronkopneumonia meliputi virus influenza, virus respiratori sincitial, dan adenovirus (Salsabila & Mardiaty, 2022). Anak dengan daya tahan terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang (Sakila Ersya Putri & Amalia, 2023).

WHO menyatakan bronkopneumonia sebagai penyebab penyakit tertinggi pada balita melebihi penyakit lainnya seperti campak dan malaria. Kasus bronkopneumonia sering terjadi di negara berkembang seperti Asia Tenggara (39%) dan Afrika (30%) (Titin, 2024). Bronkopneumonia yang terjadi pada anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya serta menimbulkan komplikasi yang serius apabila tidak ditangani dengan tepat (Sustrami, 2020).

Berdasarkan hal di atas, tatalaksana secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient centered*, *family focused* dan *community oriented* perlu untuk dilakukan dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. (Sinulingga et al., 2023)

Edukasi sangat berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terkait kondisi apa saja yang dapat meningkatkan kejadian bronkopneumonia salah satunya seperti kondisi lingkungan fisik

rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, kepadatan hunian dan polusi udara yang disebabkan oleh keberadaan anggota keluarga yang merokok. Hal ini menandakan pentingnya peran dokter keluarga dalam menangani pasien secara komprehensif dan holistik. Penatalaksanaan bronkopneumonia bertujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien, menilai fungsi keluarga, intervensi dan mengevaluasi hasil intervensi yang dapat membantu pasien serta keluarga dalam menyelesaikan masalah (Naqiyya et al., 2023). Berdasarkan latar masalah tersebut, penulis melakukan kegiatan *home visit* dengan pendekatan *family folder* sebagai salah satu bentuk pengabdian masyarakat.

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Pengabdian yang dilakukan adalah dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*) terhadap pasien anak berjenis kelamin laki-laki yang didiagnosis dengan bronkopneumonia di wilayah kerja puskesmas Jeulingke, Kecamatan Syiah Kuala, Kota Banda Aceh. Kunjungan rumah dilakukan oleh dua Mahasiswa program studi pendidikan profesi dokter (Dokter Muda) yang sedang menjalani rotasi klinik di Bagian/Departemen *Family Medicine*. Seluruh rangkaian kegiatan *home visit* hingga penyusunan laporan disupervisi oleh dosen pembimbing dari Bagian/Departemen *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

Kegiatan ini diawali dengan pengarahan oleh dosen dari Bagian *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala berupa pengenalan dan pengarahan tata cara pengisian *Family Folder* kepada para Dokter Muda. Kemudian dilanjutkan dengan berkoordinasi dengan kepala puskesmas dan dokter pendamping di puskesmas dalam penentuan pasien yang akan dikunjungi (dilakukan *home visit*). Penentuan pasien didasarkan pada pasien yang telah rutin melakukan pengobatan di Puskesmas Jeulingke serta bersedia untuk dikunjungi dalam rangkaian kegiatan *home visit*. Tahapan berikutnya adalah melakukan kunjungan rumah (*home visit*) pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya dengan pasien. 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 hingga kondisi tempat tinggal pasien. Kegiatan *home visit* dilengkapi dengan pengisian instrumen *Family Folder* yang terdiri dari *genogram*, *family life cycle*, *family map*, *family APGAR*, *family SCREAM* dan *family life line*. Pemantauan dan evaluasi kegiatan *home visit* dan pengisian *family folder* dilakukan oleh dosen pembimbing dari Bagian *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Pada akhir kegiatan Dokter Muda diminta untuk menyusun laporan kegiatan *home visit* beserta laporan hasil pengisian *family folder*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *home visit* dilakukan pada seorang pasien anak laki-laki, berusia 2 tahun, yang didiagnosis dengan bronkopneumonia sejak pasien berusia 6 bulan. Pasien kerap melakukan pengobatan ke Puskesmas terdekat setiap 3-4 bulan sekali. Orang tua pasien merasa khawatir dengan penyakit yang dialami oleh pasien. Orang tua pasien berharap dengan pengobatan yang dijalani pasien bisa segera pulih dan dapat kembali aktif seperti biasanya.

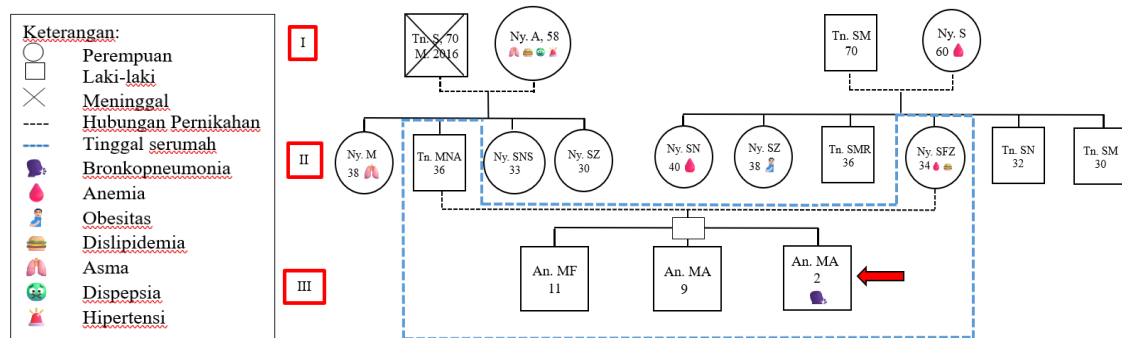


Gambar 1. Kegiatan *home visit* dan pengisian *family folder*

Family Folder yang digunakan pada kegiatan ini merupakan instrumen penilaian keluarga (*Family Assessment Tools*) yang terdiri dari genogram, *family life cycle*, *family map*, *family APGAR*, *family SCREEM* dan *family life line*. Berikut disajikan contoh pengisian masing-masing komponen dalam *instrument family folder* pasien bronkopneumonia.

A. Genogram Keluarga (*Family Genogram*)

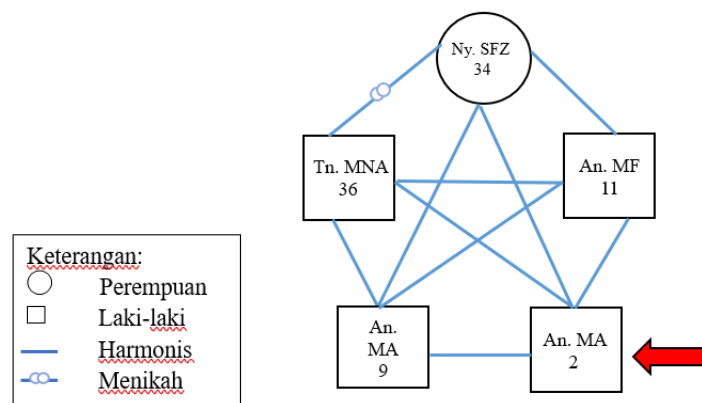
Family genogram dapat membantu dokter atau petugas kesehatan lain dalam kegiatan *home visit* pasien bronkopneumonia. Jika disusun secara lengkap dan benar, maka akan tergambar kondisi kesehatan pasien, kondisi kesehatan keluarga pasien, faktor risiko penyakit yang dapat diturunkan pada anggota keluarga, mengetahui hubungan di antara anggota keluarga, masalah medis dan psikologis keluarga. Informasi yang didapat dari genogram dapat digunakan oleh seorang dokter untuk mengambil keputusan terhadap masalah pasien dan keluarganya. Struktur keluarga (*family structure*) juga dapat tergambar dalam *family genogram*. Tentukan apakah keluarga termasuk ke dalam struktur keluarga inti atau keluarga besar. Tahapan siklus kehidupan dalam struktur keluarga (*family life cycle*) juga dapat teridentifikasi dari *family genogram*. Apakah struktur keluarga terdiri dari usia anak-anak usia dewasa, paruh baya atau lansia. *Family life cycle* menurut Duvall tahun 1977, siklus keluarga An.MA berada pada tahap keluarga dengan anak usia prasekolah. Sedangkan untuk *family structure* pada pasien ini adalah keluarga inti. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh orang tua pasien. Kebutuhan materi sehari-hari diperoleh dari pendapatan ayah pasien. Hubungan antar anggota keluarga terjalin dengan baik. Keluarga selalu menyempatkan untuk berkumpul bersama saat malam hari. Keluarga mendukung untuk berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit, dan salah satu anggota keluarga selalu mendampingi saat pasien pergi berobat. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.



Gambar 2. Contoh *Family Genogram* Pasien Bronkopneumonia

B. Family Maps

Bagian selanjutnya dari *Family Folder* adalah Peta Keluarga (*Family Map*). Peta keluarga adalah suatu peta keterkaitan yang menggambarkan psikodinamika keluarga yang dilengkapi dengan keterangan/legenda di bawahnya, berikut adalah contoh peta keluarga (*Family Map*) yang dapat digambarkan pada pasien dengan bronkopneumonia.



Gambar 3. Contoh *Family Map* pasien bronkopneumonia

C. APGAR Keluarga (*Family APGAR*)

Bagian selanjutnya dari *Family Folder* adalah APGAR Keluarga. *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang), *Resolve* (pemecahan masalah). *Family APGAR* adalah penilaian fungsi internal keluarga ditinjau dari hubungan setiap anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Berikut contoh pengisian *Family APGAR* pasien bronkopneumonia.

Tabel 1. Contoh APGAR keluarga pasien bronkopneumonia

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 permasalahan	✓		
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 cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	✓		
Skor Total	10 (Sangat Fungsional)		

D. Family SCREEM.

Bagian selanjutnya dari *Family Folder* adalah *Family SCREEM* (*Social, Cultural, Religious, Educational, Economic, Medical*). Instrumen ini adalah untuk menilai sumber daya keluarga dalam menghadapi permasalahan atau krisis hingga kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan. Berikut adalah contoh pengisian *Family SCREEM* pada pasien bronkopneumonia.

Tabel 2. Contoh Pengisian SCREEM pada *Family Folder*

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien mendapatkan kasih sayang dari orang tuanya. Pasien berhubungan baik dengan saudaranya dan teman tetangga sekitar.	Pasien tinggal di samping warung kopi yang asapnya dapat masuk ke rumah.
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku Aceh (tidak mempengaruhi status kesehatan pasien saat ini)	Nenek pasien memiliki keyakinan untuk anak tidak dilakukan imunisasi sehingga kepercayaan ini turun temurun hingga pasien yang sampai sekarang belum mendapatkan imunisasi.
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama Islam	-
<i>Educational</i>	Pasien saat ini belum bersekolah, namun keluarga pasien kooperatif saat diedukasi, mau mendengarkan dan mengikuti anjuran dokter mengenai pengobatan pasien.	Pasien belum dapat memahami kondisi penyakit yang sedang dialaminya
<i>Economic</i>	Orang tua mengaku penghasilan sehari-sehari cukup untuk kebutuhan dasar	Keluarga pasien mengaku penghasilan hanya cukup untuk kebutuhan dasar namun tidak cukup untuk kebutuhan di luar prediksi lainnya.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan letak rumah berada dekat dengan puskesmas.	Pasien merupakan pasien anak sehingga masih perlu diantar oleh orang tuanya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Kegiatan *home visit* yang dilakukan kepada pasien bronkopneumonia menggunakan *Family Folder*, dapat dilengkapi dengan *instrument* penilaian Indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga, dan *instrument* Indikator Keluarga Sehat. Hal ini akan sangat bermanfaat untuk pasien dan keluarga, karena akan tergambar kondisi kesehatan keluarga dalam mendukung penyembuhan penyakit bronkopneumonia yang diderita oleh pasien. Gambar 4, Tabel 3 dan Tabel 4 berikut ini merupakan contoh pengisian indikator PHBS dan Indikator Keluarga Sehat.



Gambar 4. Gambaran kondisi 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: 60%

Tabel 4. Contoh pengisian Indikator Keluarga Sehat

No.	Indikator Keluarga Sehat	Tn. MNA	Ny. SFZ	An. MF	An. MA	An. MA	Nilai Keluarga
1.	Keluarga mengikuti program KB	Y	Y				1
2.	Ibu melahirkan (bersalin) di fasilitas pelayanan kesehatan						1
3.	Bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap						1
4.	Pemberian ASI eksklusif bayi 0- 6 bulan						1
5.	Pemantauan pertumbuhan balita (2-59 bulan)					T	0
6.	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	N	N				N
7.	Penderita hipertensi yang berobat teratur	N	N				N
8.	Penderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia) berobat dengan benar	N	N				N

9.	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	T	Y				0
10.	Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	Y	Y	Y	Y	Y	1
11.	Mempunyai sarana air bersih	Y	Y	Y	Y	Y	1
12.	Menggunakan jamban keluarga	Y	Y				1
	Jumlah nilai Y	4	5	3	3	3	7
	Jumlah nilai Y + T	5	5	3	3	4	9
	Jumlah N	3	3	0	0	0	3
Kesimpulan : 70% (Keluarga Pra Sehat)							0,7

Diagnosis Holistik

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan : pasien mengalami sesak dan demam sejak 1 hari yang lalu
- Harapan : Orang tua pasien berharap pasien mendapatkan pengobatan yang terbaik dan keluhan tersebut dapat sembuh sehingga pasien dapat sehat sepenuhnya dan dapat beraktivitas seperti sebelumnya.
- Kekhawatiran : Orang tua pasien khawatir kondisi penyakitnya masih belum pulih dan malah semakin memberat sehingga dapat mengganggu keseharian pasien

2. Aspek Klinik

- Diagnosa Klinis : Bronkopneumonia
- Diagnosa Gizi : Gizi baik
- Diagnosa Psikososial : Tidak Ada

3. Aspek Risiko Internal

- Usia anak-anak menyebabkan pasien belum memiliki pengetahuan terkait penyakit yang dialaminya
- Imunitas rendah

4. Aspek Risiko Eksternal

- Nenek dengan riwayat asma
- Lokasi rumah yang berada di samping warung kopi
- Ayah pasien yang masih merokok

5. Derajat Fungsional Derajat fungsional satu (1) : tidak ada kesulitan sama sekali

Intervensi yang diberikan pada pasien terdiri dari *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*. Pada penatalaksanaan medikamentosa pasien diberikan Amoxicillin syrup 2x2 cth, Paracetamol syrup 3x1 cth, pulvis Glyceryl Guaiacolate (3 tab) + CTM (3 tab) + Metilprednisolon (3 tab) + Salbutamol (3 tab) + Vit C (3 tab) 3x1, pengobatan ini bersifat *patient centered*.

Pentalaksanaan non-medikamentosa berupa edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit bronkopneumonia (penyebab, pencegahan, tanda dan gejala, pengobatan) serta peran keluarga dalam terapi penyakit. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya menghindari faktor risiko dari penyakit bronkopneumonia terutama mengurangi atau berhenti merokok di dalam rumah bagi anggota keluarga yang merokok. Edukasi untuk menjaga kondisi lingkungan sekitar pasien terutama dalam rumah agar bebas asap yang dapat memicu dan memperparah penyakit. Intervensi yang dilakukan ini merupakan bagian dari *family focused* dan *community oriented*.

Pada kunjungan rumah yang pertama, dilakukan identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan masalah kesehatan pada pasien berupa bronkopneumonia. Salah satunya yaitu perilaku ayah pasien yang masih aktif merokok dan lokasi rumah pasien yang berada di samping warung kopi. Pada kunjungan pertama ini, dilakukan intervensi terhadap faktor eksternal yang telah ditemukan. Penulis menjelaskan kepada orang tua pasien yang tinggal serumah mengenai penyakit pasien berupa bronkopneumonia. Intervensi dilakukan dengan metode diskusi bersama orang tua pasien tentang hal-hal yang dapat mencetuskan bronkopneumonia, faktor risiko dan pencegahan yang dapat dilakukan. Hal ini bertujuan agar penyakit pasien dapat disembuhkan dan tidak terjadi kembali. Memotivasi keluarga untuk bersama-sama memantau penyakit pasien.

Kemudian pada kunjungan kedua, dilakukan *follow up* terkait kondisi pasien dan didapatkan bahwa keluhan pasien sudah menghilang. Pengetahuan keluarga pasien sudah meningkat saat dilakukan evaluasi mengenai penyakit pasien, faktor risiko dan pencegahan. Sebelumnya keluarga pasien tidak tahu bahwa penyakit bronkopneumonia merupakan penyakit yang dapat dipengaruhi faktor lingkungan terutama apabila pada keluarga tersebut memiliki kebiasaan merokok. Berdasarkan keterangan dari ibu pasien, ayah pasien sudah tidak pernah lagi merokok di dalam rumah, dan setiap warung kopi yang berada di samping rumah sedang beroperasi, ibu pasien langsung menutup pintu rumah agar asap dari warung kopi tersebut tidak masuk ke dalam.

D. PENUTUP

Simpulan

Telah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif, *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented* terhadap pasien. Dukungan keluarga sangat penting terhadap kesembuhan penyakit. Orang tua pasien dalam kasus ini telah diberikan intervensi sesuai edukasi yang sudah diberikan saat dilakukan *home visit*.

Family Folder yang digunakan pada kegiatan ini merupakan instrumen penilaian keluarga (*Family Assessment Tools*) yang terdiri dari genogram, *family life cycle*, *family map*, *family APGAR*, *family SCREEM* dan *family life line*. Informasi yang didapat dari genogram dapat digunakan oleh seorang dokter untuk mengambil keputusan terhadap masalah pasien dan keluarganya. Peta keluarga adalah sebuah instrumen yang menggambarkan psikodinamika suatu keluarga, yang dilengkapi dengan keterangan/legenda di bawahnya. *Family SCREEM* (*Social, Cultural, Religious, Educational, Economic, Medical*), instrumen ini berfungsi untuk menilai sumber daya yang dimiliki oleh suatu keluarga dalam menghadapi permasalahan atau krisis hingga kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan. Kegiatan *home visit* yang dilakukan kepada pasien bronkopneumonia menggunakan *Family Folder*, dapat dilengkapi dengan instrumen penilaian Indikator Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga, dan instrumen Indikator Keluarga Sehat.

Saran

Kegiatan *home visit* pasien lain, selain kasus bronkopneumonia juga dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *family folder*. Tujuannya adalah untuk memperoleh data terkini terhadap kondisi pasien, keluarga pasien, interaksi antar keluarga hingga kondisi penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan indikator keluarga sehat. Seluruh hal ini, bertujuan untuk mendukung upaya kesehatan pasien dan pengelolaan yang optimal dan maksimal terhadap upaya kesehatan tersebut.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Coutts, J. A. (2019). Bronchopneumonia in Children. *British Medical Journal*, 4. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.2287.1192-a>
- Hakim, L. N., Hada, E., Rahayu, A. H., & Monica, R. D. (2019). Tinjauan Penggunaan Berkas Rekam Medis Dengan Konsep Family Folder Guna Menunjang Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Cibodas. *Jurnal TEDC*, 13(269). <http://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/view/620%0Ahttp://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/download/620/467>
- Hidayat. (2020). *Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada Program Home Visit dan Home Care Universitas Muhammadiyah Sinjai Tahun 2020*.
- IGA Dewi Purnamawati, & Indria Rifka Fajri. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 109–123. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.68>
- Jafar, N. (2023). Implementasi Pelayanan Kesehatan Pada Program Home Care Dan Home Visit Di Kabupaten Sinjai. *Integral: Jurnal Inovasi, Teknologi Terapan, Dan Litbang*, 2(2). <https://doi.org/10.57122/integral.v2i2.30>
- Mutmainnah. (2022). Analysis of Implementation Home Visit Home Care Program during the Covid-19 Pandemic in Sinjai District Health Center. *NeuroQuantology*, 20(2).

- Naqiyya, N., Fukrapti, & Karyus, A. (2023). Penatalaksanaan Pneumonia pada Balita Usia 7 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(4), 818–824.
- Pilat, P., Sumampouw, M., & Adrian, A. (2022). Aplikasi Family Folders Untuk Mengelola Data Rekam Medis Anggota Keluarga Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Realtech*, 18(1), 32–36. <https://doi.org/10.52159/realtech.v18i1.7>
- Sakila Ersya Putri, & Amalia, D. (2023). Bronchopneumonia. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3). https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43
- Salsabila, E. N., & Mardiaty, M. (2022). Hubungan Status Gizi menurut Berat Badan terhadap Umur dengan Kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(3), 85. <https://doi.org/10.29103/jkmm.v1i3.8710>
- Sama, S. R., Quinn, M. M., Galligan, C. J., Karlsson, N. D., Gore, R. J., Kriebel, D., Prentice, J. C., Osei-Poku, G., Carter, C. N., Markkanen, P. K., & Lindberg, J. E. (2021). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Home Health and Home Care Agency Managers, Clients, and Aides: A Cross-Sectional Survey, March to June, 2020. *Home Health Care Management and Practice*, 33(2), 125–129. <https://doi.org/10.1177/1084822320980415>
- Sinulingga, B. O., Afifah, N., & Sibuea, S. H. (2023). Penatalaksanaan Holistik pada Anak Laki-Laki Usia 5 Tahun dengan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Air. *Medula*, 13(4), 534–542.
- Siti Dinda Prasasti, Sirait, T., Koesoemah, H. A., & Sodja Laela, D. (2021). Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Poli Gigi Upt Puskesmas Cibaliung. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(2), 625–632. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i2.684>
- Sustrami, D. (2020). Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Bronkopneumonia Pada Balita Di Ruang Marwah 2Rsu Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 55–61. <https://doi.org/10.36916/jkm.v5i1.106>
- Titin. (2024). Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), 1–8. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>