

Diagnosis dan Penatalaksanaan Pasien Neurodermatitis dan Hipertensi dengan Konsep Kedokteran Keluarga

Destika Sari¹, Merry Indah Sari², Sahab Sibuea³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penerapan konsep kedokteran keluarga yang baik akan memiliki banyak manfaat seperti penanganan penyakit manusia yang seutuhnya, berkesinambungan, tindakan preventif dan efektifitas pelayanan kesehatan. Pada kasus ini dilakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan dengan konsep kedokteran keluarga. Data primer didapat melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, dan data sekunder dari rekam medis pasien. Kasus pasien Tn. E usia 55 tahun dengan keluhan rasa gatal pada kulit kaki, terdapat perubahan warna kulit menjadi kehitaman, berbatas tegas dan likenifikasi, pada pemeriksaan tekanan darah 150/90 mmHg. Faktor internal pada kasus pasien adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dialami, pengobatan dan komplikasi yang dapat ditimbulkan, menggaruk lesi, penyangkalan terhadap penyakit hipertensi dan stress, kemudian faktor eksternal berupa lingkungan dan suhu. Setelah melakukan diagnosis holistik dan penatalaksanaan komprehensif didapatkan pasien telah mengalami perbaikan pada kepatuhan perawatan kulit, keluhan subjektif, tekanan darah, peningkatan pengetahuan dan pengobatan yang benar. Hal ini menunjukkan bahwa metode pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga dapat memberikan hasil yang baik terhadap tingkat kesehatan pasien dan pada pasien ini terdapat perbaikan pada sikap pasien, walaupun belum dapat merubah seluruh perilaku pasien.

Kata kunci: Hipertensi, holistik, kedokteran keluarga, neurodermatitis

Diagnosis and Management of Patient with Neurodermatitis and Hypertension with Family Medicine Concept

Abstract

Application of the family medicine concept will have many benefits such as holistic and sustainable of human disease, preventive measures and the effectiveness of health services. In this case the diagnosis and management is carried out with the family medicine concept. Primary data is collected through history taking, physical examination and home visits, and secondary data from the patient's medical record. The case of patients 55 years old with complaints of itchy foot skin, lichenification, and blood pressure examination is 150 / 90mmHg. Internal factors in this case of patients is a lack of knowledge about cause of disease, treatment and complications, scratching habits, denial of hypertension and stress. External factors are the environment and temperature. After making holistic diagnosis and comprehensive management, the patient has agreed to improve the skin care, subjective complaint, blood pressure, increased knowledge and right management. This shows, that the method of health care with the concept of family medicine can provide good results on the level of patients health and attitude, although it doesn't change whole patient's attitude.

Keywords: Family medicine, Holistic, Hypertension, Neurodermatitis

Korespondensi : Destika Sari, alamat Jl.Gajah Penengahan, HP 085377078996, Email Destika78@gmail.com

Pendahuluan

Kedokteran keluarga adalah ilmu kedokteran yang mencakup seluruh spektrum ilmu kedokteran yang orientasinya untuk memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berkesinambungan dan menyeluruh pada kesatuan individu, keluarga, masyarakat dengan memperhatikan faktor-

faktor lingkungan, ekonomi dan sosial budaya.¹ 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 center* dan *family approach*.^{1,2} Penerapan konsep kedokteran

keluarga yang baik akan memiliki banyak manfaat seperti penanganan kasus penyakit sebagai manusia seutuhnya, kesinambungan pelayanan kesehatan, sistem rujukan yang baik dan terarah, dapat memperhitungkan berbagai faktor yang mempengaruhi penyakit termasuk faktor sosial dan psikologis, tindakan pencegahan penyakit dan atau komplikasi.²

Neurodermatitis atau *Liken Simpleks Kronis* merupakan penyakit kulit berupa peradangan kronis dengan gejala gatal, dengan bentuk plak satu atau lebih, khas ditandai dengan likenifikasi. Penyakit ini dapat mengenai semua kelompok umur mulai dari anak-anak sampai dewasa. Kelompok usia dewasa 30–50 tahun paling sering mengalami keluhan neurodermatitis. Penyakit ini bersifat kronis dan dipengaruhi oleh keadaan emosi, dilihat dari ras dan suku bangsa, Asia lebih sering terkena penyakit ini kemungkinan karena faktor protein yang dikonsumsinya berbeda dengan ras dan suku bangsa lainnya.^{3,4,5}

Tekanan darah (TD) tinggi dianggap sebagai faktor resiko utama bagi berkembangnya penyakit jantung dan berbagai penyakit vaskuler pada orang-orang yang telah lanjut usia, hal ini disebabkan karena kekakuan pada arteri dan konsumsi makanan yang banyak mengandung garam mengakibatkan tekanan darah cenderung meningkat.^{6,7} Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%.⁸ JNC VIII menyatakan bahwa usia dibawah 60 tahun dengan tekanan darah berada pada satuan $\geq 140/90$ mmHg, maka ia sudah dapat dikategorikan sebagai penderita hipertensi.⁶

Prinsip pokok pelayanan kedokteran keluarga pada dasarnya adalah pelayanan yang holistik dan komprehensif. Baik ditinjau dari sudut penyelenggara pelayanan maupun jika ditinjau dari sudut pasien sebagai pemakai jasa pelayanan. Apabila semua kebutuhan dan tuntutan kesehatan pasien sebagai bagian dari anggota keluarga dapat dipenuhi, maka diharapkan makin meningkatnya derajat kesehatan pasien, yang apabila berhasil diwujudkan secara optimal, pada gilirannya akan berperan besar dalam meningkatkan derajat

kesehatan keluarga serta masyarakat secara keseluruhan.⁹

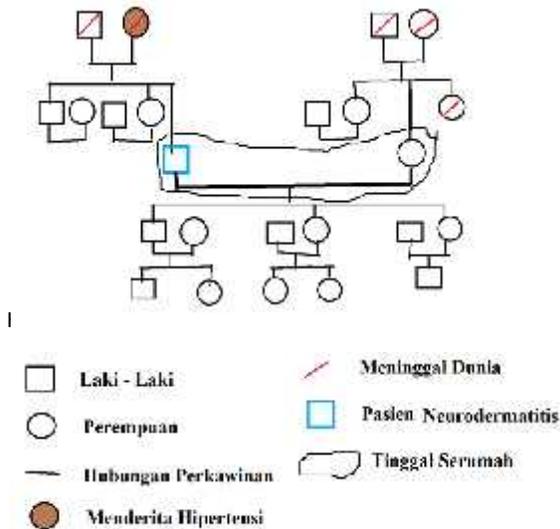
Kasus

Pasien Tn. E usia 55 tahun datang ke poliklinik lansia di puskesmas X Bandar Lampung, datang dengan keluhan rasa gatal pada kaki kanan dan kiri bagian depan dan luar yang kambuh – kambuhan sejak 2 tahun yang lalu. Rasa gatal muncul hilang timbul tidak ada waktu tertentu dan menurut pasien gatal memberat jika cuaca panas atau sedang berkeringat. Pasien sering menggaruk bagian yang gatal dengan tangan dan semakin lama bekas garukan menebal dan berwarna kehitaman yang dirasakan sejak 1,5 tahun ini. Pasien sering berobat ke dokter, dan merasa bingung karena sering kambuh. Pasien tidak melakukan pengobatan lain selain ke puskesmas. Pasien memiliki riwayat alergi udang, riwayat asma disangkal, riwayat hipertensi tidak diketahui.

Pasien bekerja sebagai pedagang aksesoris dan mainan anak – anak sejak 3 tahun terakhir di Sekolah Dasar yang dekat dari rumah. Sebelumnya pasien adalah karyawan disebuah perusahaan dan sempat menjadi nelayan. Pasien mengatakan bahwa ia sebenarnya sudah tidak diperbolehkan bekerja oleh anak – anak nya, namun pasien memilih untuk bekerja yang dianggap ringan dan dekat dengan rumah. Pasien hanya tinggal bersama istri di rumah, hubungan pasien dan istri sangat dekat. Pasien memiliki 3 orang anak, anak tengah dan anak bungsu sering mengunjungi pasien rutin satu minggu sekali, sementara anak sulung pasien sangat jarang pulang karena tinggal diluar kota. Pasien dan keluarga tidak mengetahui penyebab penyakit kulit yang diderita oleh pasien, selama ini pasien menganggap sakit kulitnya karena infeksi jamur. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama disangkal oleh pasien dan keluarga, ibu pasien hanya diketahui menderita hipertensi. Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah mengalami peningkatan, pasien tampak menyangkal bahwa ia memiliki penyakit hipertensi karena pasien tidak merasakan gejala yang berarti.

Bentuk keluarga yaitu *middle age/aging couple*, suami sebagai pencari uang, istri

dirumah (atau bekerja kedua nya), anak – anak sudah meninggalkan rumah karena sudah menikah (sekolah atau meniti karier).



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. E

Pasien memiliki riwayat merokok, dan sedang berusaha menghentikan kebiasaan merokok tersebut sejak 4 bulan terakhir. Pasien mengatakan sulit berhenti merokok jika masih bergaul atau berkumpul dengan teman – temannya yang masih merokok, sehingga pasien sengaja menjauh dengan tidak mempunyai *handphone* agar tidak dihubungi oleh teman – temannya.

Rumah pasien berada di pinggir jalan dengan luas bangunan 8x 15 meter. Dinding rumah terbuat dari bata semen yang berdempetan dengan rumah di sampingnya, ruang tamu juga dijadikan ruang keluarga dengan lantai keramik, jendela ruang tamu berupa kaca tembus pandang yang dapat dibuka, namun jarang dibuka, ukuran jendela sudah sesuai. Atap rumah terbuat dari genteng dan terpasang plafon. Kebutuhan air dalam keluarga ini didapat dari sumur galian berupa pompa listrik yang terletak di dekat kamar mandi. Pasien memiliki 1 toilet berupa jamban duduk yang menjadi satu dengan kamar mandi dan *septic tank* yang berjarak >10m dari sumur galian. Limbah rumah tangga dibuang melalui selokan yang langsung menuju ke laut. Pasien memiliki tong sampah di teras depan rumah.

Terdapat 3 buah kamar tidur, kamar berlantai keramik dinding beton, 1 kamar tidur yang ditempati oleh pasien dan istri, sementara 2 kamar tidur lainnya hanya ditempati oleh anak – anak dan cucu pasien jika sedang berkunjung. Sinar matahari masuk ke dalam kamar melalui jendela yang sering terbuka. Dapur rumah terletak di belakang, lantai semen kasar dan dinding batu bata. Ventilasi udara baik, rumah tidak lembab, barang kurang tertata rapi dan jumlah ventilasi di rumah cukup, pencahayaan diruang tengah dan kamar baik dan higienitas rumah kurang.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 70 kg, tinggi badan 170 cm. Pasien tampak sakit ringan, kesadaran *compos mentis* TD 150/90mmHg, nadi 92x/menit, frekuensi napas 20x/menit dan suhu tubuh 36,5 ° C, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.



Gambar 2. Regio *cruris dextra et sinistra*

Pada status lokalis Regio *cruris dextra et sinistra* bagian *ekstensor* tampak makula hiperpigmentasi kehitaman batas tegas, lesi konfluen bentuk plak, ukuran 7x14 cm pada *cruris dextra* dan 5x7cm pada *cruris sinistra*, ditutupi skuama halus selapis berwarna putih, likenifikasi (+), *central healing* (-)

Diagnostik holistik pada pasien ini

1) Aspek Personal

- Keluhan: Rasa gatal dan kulit menebal berwarna kehitaman pada kaki kanan dan kiri bagian depan dan luar, serta tekanan darah tinggi.
- Kekhawatiran: gatal dan ruam yang timbul semakin bertambah dan meluas.

- Harapan: tidak menular ke anggota keluarga yang lain dan dapat sembuh total sehingga tidak mengganggu aktivitas.
 - Persepsi: karena kaki yang lembab terkena infeksi jamur.
- 2) Aspek Klinik
Neurodermatitis
Hipertensi
 - 3) Aspek Risiko Internal
 - Kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit kulit .
 - Kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi
 - 4) Aspek Risiko Eksternal
 - Sosial Ekonomi: Tercukupi kebutuhan sehari-hari.
 - Lingkungan: Kebersihan rumah, Pengolahan limbah rumah tangga.
 - 5) Aspek Psikososial Keluarga
 - Kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara untuk mengurangi keluhan yang dirasakan pasien.
 - Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien.
 - 6) Derajat Fungsional:
Derajat fungsional 1. Pasien mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit .

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien ini berupa penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis. Dilakukan edukasi mengenai neurodermatitis dan hipertensi, penyebab gejala yang mengganggu, faktor resiko, dan pencegahan komplikasi baik penyakit kulit dan hipertensi dan penatalaksanaan terhadap faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal antara lain suhu yang panas dan aktifitas sehari-hari sebagai pedagang yang memicu banyak berkeringat dapat meningkatkan rasa gatal. Sedangkan faktor internal yaitu adanya stress terkait hipertensi dan usaha berhenti merokok juga dapat memperberat neurodermatitis¹¹.

Penatalaksanaan non farmakologis pada pasien adalah memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien dan

komplikasinya menggunakan *leaflet*, edukasi berupa pengaturan gaya hidup, pola makan yang baik bagi penderita hipertensi yang dijelaskan dengan tabel makanan. Pasien diedukasi untuk tidak menggaruk lesi dan segera mengkonsumsi obat gatal dengan resep dokter, memberikan motivasi untuk minum obat secara kontinu dan mengambil obat sekaligus mengontrol tekanan darah setiap obat mau habis, menyarankan pasien untuk mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis), memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien tentang gaya hidup sehat dan rutin minum obat serta motivasi kepada pasien dan keluarga untuk meneruskan usaha berhenti merokok. Selain itu juga diberikan edukasi mengenai pengolahan limbah rumah tangga yang baik.

Pasien kemudian diberikan terapi farmakologis berupa obat topikal golongan kortikosteroid yaitu hidrokortison *cream 2 x 1*, obat oral golongan antihistamin generasi kedua yaitu cetirizin 3 x 1 dan obat antihipertensi *calcium channel blocker* (CCB) amlodipin 1 x 5 mg.

Pembahasan

Dilakukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga terhadap Tn. EF berusia 55 tahun dengan diagnosis klinis Neurodermatitis dan Hipertensi. Pentingnya manajemen pada pasien ini ditinjau dari berbagai sisi. Pertama, ditinjau dari perkembangan penyakit pasien yang dipengaruhi oleh beberapa keadaan berupa berulangnya penyakit yang sama 1,5 tahun, penyangkalan pasien terhadap penyakit darah tinggi, kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang di alami, Oleh sebab itu penatalaksanaan pada keluarga juga diperlukan pada kasus ini yang bertujuan untuk mengevaluasi, mengintervensi dan melakukan manajemen holistik komprehensif.²

Penegakan diagnosis neurodermatitis dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik.⁴ Pasien dengan neurodermatitis mengeluh merasa gatal pada satu daerah atau lebih sehingga timbul plak yang tebal karena mengalami proses likenifikasi. Biasanya rasa

gatal tersebut muncul pada tengkuk, leher, ekstensor kaki, siku, lutut, pergelangan kaki. Eritema biasanya muncul pada awal lesi. Rasa gatal muncul pada saat pasien sedang beristirahat dan hilang saat melakukan aktivitas dan biasanya gatal timbul intermiten. Pemeriksaan fisik menunjukkan plak yang eritematous, berbatas tegas, likenifikasi, dan terjadi perubahan pigmentasi yaitu hiperpigmentasi.^{4,5}

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan pula tekanan darah pasien 150/90mmHg. Rekomendasi dari JNC VIII penegakan diagnosis hipertensi yaitu pada usia <60 tahun dengan tekanan darah 140/90 sudah dapat didiagnosis sebagai hipertensi. Dari anamnesis, Pada pasien ini didapatkan faktor resiko berupa usia dan genetik. Secara genetik, Ibu pasien menderita hipertensi. Adanya riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi meningkatkan risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat. Jika kedua orang tua mempunyai hipertensi, kemungkinan mendapat penyakit tersebut 60%. Komplikasi dari penyakit hipertensi dapat bermacam – macam seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK), Gagal Ginjal dan Stroke.¹²

Sesuai dengan konsep *mandala of health* dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial sehingga dilakukan telaah masalah pasien secara holistik dan ditemukan masalah lain terkait dengan penyakit yang diderita. Setelah dilakukan wawancara dan observasi pada rumah pasien dapat disimpulkan terdapat beberapa faktor internal dan eksternal (lingkungan) yang mempengaruhi penyakit Neurodermatitis dan Hipertensi pada pasien.

Pada faktor internal, pasien dan keluarga pasien kurang mengetahui penyebab penyakit yang dialami serta pengobatan dan komplikasi yang dapat ditimbulkan, hal ini dapat memperberat kondisi penyakit pasien, salah satunya pasien sering menggaruk lesi hingga lesi menebal dan semakin gatal, dan juga penyangkalan pasien terhadap penyakit hipertensi dan faktor stress dalam usaha pasien berhenti merokok dengan

menjauhi teman – temannya. Telah diketahui bahwa neurodermatitis memiliki kaitan yang erat dengan gangguan psikologis dan kecemasan.^{14,16}

Faktor eksternal atau lingkungan berupa memburuknya keluhan gatal jika cuaca panas atau pasien sedang berkeringat.¹⁰ Berdasarkan masalah tersebut dipilihlah cara penyelesaian berupa terapi farmakologi dan non farmakologi yang dianggap sesuai dengan pasien.

Terdapat dua penyakit yang berbeda didiagnosis pada pasien ini, yaitu Neurodermatitis dan Hipertensi, maka dilakukan penatalaksanaan Non Farmakologi untuk kedua penyakit tersebut berupa edukasi. Edukasi dilakukan dirumah dipandu oleh seorang petugas *homecare* puskesmas.

a. Edukasi Neurodermatitis

Edukasi yang dilakukan terhadap pasien meliputi anjuran agar pasien tidak menggaruk hebat jika gejala gatal muncul, karena penyakit ini akan bertambah berat jika terus digaruk oleh pasien. Mendiskusikan tentang bagaimana merubah kebiasaan menggaruk, kemudian menyarankan untuk memilih sabun yang lembut, dan menggunakan pakaian yang berbahan *cotton* sehingga mengurangi iritasi. Penggarukan yang terjadi berulang-ulang dapat menimbulkan suatu infeksi atau peradangan kulit. Dapat pula meninggalkan jaringan parut dan perubahan warna kulit yang bertambah gelap (hiperpigmentasi)^{4,5}. Prognosis untuk penyakit liken simpleks kronis adalah rasa gatal dapat diatasi, likenifikasi yang ringan dan perubahan pigmentasi dapat diatasi setelah dilakukan pengobatan. Relaps dapat terjadi, apabila dalam masa stress atau tekanan emosional yang meningkat. Pengobatan untuk pencegahan pada stadium-stadium awal dapat membantu untuk mengurangi proses likenifikasi⁵.

b. Edukasi Hipertensi

Modifikasi gaya hidup tetap memegang peranan penting. Perubahan gaya hidup dapat memotivasi kerja obat anti hipertensi khususnya penurunan berat badan dan asupan garam. Perubahan gaya hidup juga penting untuk mencegah komplikasi

berupa penyakit kardiovaskular lainnya. Edukasi dilakukan dalam rangka memenuhi prinsip pelayanan kedokteran keluarga yang mengutamakan tindakan preventif yang memiliki multi faktor, termasuk mencegah penyakit menjadi lebih berat, mencegah orang lain tertular, pengenalan faktor resiko dari penyakit, dan promosi kesehatan (gaya hidup sehat).^{3,4}

Penatalaksanaan farmakologis yang diberikan pertama kali adalah obat topikal dan obat oral. Pasien diberikan krim Hidrokortison 2 kali sehari yang dioleskan pada bagian plak/lesi kulit dan Cetirizin 10 mg 1 kali sehari. Penatalaksanaan neurodermatitis bertujuan untuk mengurangi gejala gatal dan memperkecil luka akibat garukan atau gosokan. Pemberian kortikosteroid bertujuan untuk mengurangi reaksi inflamasi dan antihistami oral untuk mengurangi gatal. Terapi yang efektif pada pasien neurodermatitis seharusnya adalah koreksi stimulasi psikologis, yang berperan penting dalam penyakit ini. Terapi topikal yang dapat digunakan, antara lain, steroid topikal, agen keratolitik seperti asam salisilat, kapsasin dan krioterapi. Terapi sistemik meliputi antihistamin sedatif, antidepresan trisiklik dan psikoterapi.^{12,13,14,}

Pengobatan hipertensi pada pasien diberikan golongan *calcium canal blocker*(CCB) yaitu Amlodipin 5mg 1 kali sehari. Rekomendasi JNC VIII rekomendasi 6 untuk penatalaksanaan hipertensi adalah Pada pasien berusia < 60 tahun dengan TD sistolik \geq 140mmHg dan diastolik \geq 90mmHg mulai pengobatan farmakologis dengan target sistolik/diastolik <140/90mmHg. Pada populasi umum bukan kulit hitam, termasuk orang-orang dengan diabetes , pilihan pengobatan antihipertensi awal yaitu diuretik tipe thiazide, CCB, Angiotensin Converter enzim inhibitor(ACEI) atau Angiotensin Reseptor blocker (ARB). Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam waktu satu bulan pengobatan, tingkatkan dosis obat awal atau menambahkan obat kedua dari salah satu kelas dalam Rekomendasi 6. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai dengan dua obat, tambahkan dan titrasi obat ketiga dari daftar yang tersedia. Jangan gunakan ACEI dan ARB bersama-sama pada pasien.⁶

Tabel 1. Intervensi dan Hasil

Intervensi	Parameter	Hasil Intervensi
Edukasi untuk tidak menggaruk bagian kulit yang gatal.	Hanya mengusap dan menggunakan obat gatal	Sudah tidak menggaruk/hanya mengusap Mengkonsumsi obat kulit sesuai resep dokter
Edukasi pemeriksaan rutin ke puskesmas dan penggunaan obat hipertensi yang baik	Rutin memeriksa tekanan darah mengerti konsumsi obat hipertensi yang baik	Belum Rutin ke Poskeskel setiap minggu Sudah mengkonsumsi obat hipertensi dengan baik dan benar
Edukasi Modifikasi gaya hidup penderita hipertensi	Olahraga Berhenti merokok	Jalan pagi setiap hari sekitar 30 menit Sudah berhenti merokok
Memberikan daftar menu makanan yang dapat dikonsumsi pasien	Menghindari makanan yang meningkatkan tekanan darah	tidak lagi mengkonsumsi pantangan makanan penderita hipertensi

Pada tabel 1 menunjukkan hasil intervensi yang baik ditinjau dari beberapa aspek seperti kebiasaan menggaruk yang mulai berkurang, mengkonsumsi obat dengan baik dan benar, pola hidup sehat, berhenti merokok dan mengikuti anjuran pantangan makanan untuk penyakit hipertensinya.

Tabel 2. Hasil *follow up* gejala dan pemeriksaan status lokalis

Keluhan	Kunjungan 2	Kunjungan 3	Hasil Intervensi
Gatal	Berkurang	Berkurang	Baik
Likenifikasi	+	Berkurang	Baik
TD	150/90	140/80	Baik

Tabel 2 menunjukkan *follow up* klinis dilakukan selama masa *home visit* dinilai dari keluhan, pemeriksaan status lokalis dengan pemeriksaan tekanan darah.

Simpulan

Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada kasus ini Secara garis besar menunjukkan perbaikan pada kondisi pasien baik berupa gejala, sikap dan pengetahuan pasien dan keluarga, hal ini menunjukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

Daftar Pustaka

1. Azwar A. Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: IDI; 2004.
2. Azwar A, Gaan GL. A primer on family medicine practice. Singapore: Singapore International Foundation; 2004.
3. Sterling JC. Virus infections. Dalam: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editor. Rook's Textbook of Dermatology. 8thed. United Kingdom: Wiley-Blackwell; 2012.
4. Wolff K. Viral infection of skin and mucosa. Dalam: Richard AJ, Wolff K, editor. Fitzpatrick's color atlas & synopsis of clinical dermatology. 6thed. United Kingdom: Wiley Blackwell; 2007.
5. James WD. Viral diseases. Dalam: James WD, Timoty G, Berger D, Andrews, editor. Diseases of the skin: Clinical dermatology. 10thed. Canada: Saunders Elsevier; 2006.
6. Vila EH. A review of the JNC 8 blood pressure guideline. Texas Heart Institute Jurnal. 2012; 42(3):1-3.
7. Martono H. Proses penuaan pada lanjut usia. Dalam: Martono H, Pranarka K, editor. Buku ajar boedhi darmaja geriatri (Ilmu kesehatan usia lanjut). ed 4. Jakarta: BalaiPenerbit FK UI; 2011.
8. Sirkesnas. Hipertensi the Silent Killer. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
9. Anggraini MT, Novitasari A, Riza S. Buku ajar kedokteran keluarga. Semarang: Fakultas Kedokteran Muhammadiyah; 2015.
10. Grant-Kels JM, Bernstein ML, Rothe MJ. Neurodermatitis. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 7th ed. New York: McGraw-Hill Book Co; 2008.
11. Alwi I, Setiawati S, Sudoyo A, Marcellus SK, Ari FS. Ilmu penyakit dalam. edisi ke-4. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.
12. John H, Savin J, Dahl M. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-17. New York: McGraw Hill; 2009.
13. Gencoglan G, Inanir I, Gunduz K. Therapeutic hotline: treatment of prurigo nodularis and lichen simplex chronicus with gabapentin. J Dermatologic Therapy [internet]. 2010 [diakses tanggal 27 januari 2019]; 23(2):194-8. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20415827>.
14. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR. Eventh report of the joint national. Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure Hypertension [internet]. 2008 [diakses tanggal 26 Januari 2019]; 42(6):1206-52. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14656957>
15. Kaplan NM, Victor RG. Kaplan's clinical hypertension. 11th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
16. Harth W, Gieler U, Kusnir D, Tausk FA. Clinical management in psychodermatology. Berlin: Springer; 2010.