

[Case report]

PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA NY. S USIA 77 TAHUN DENGAN HIPERTENSI DAN DIABETES TIPE 2

*Family Medicine Approach for Mrs. S, Aged 77 Years, with Hypertension and
Type 2 Diabetes*

Alif Fahrhan Fadillah¹, Yusuf Alam Romadhon².

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: author 1. Alamat email: j510245003@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Pendekatan kedokteran keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam pengelolaan pasien dengan penyakit kronis, khususnya hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2, yang memerlukan penanganan jangka panjang dan berkesinambungan. Studi kasus ini membahas penatalaksanaan holistik pada Ny. S, seorang wanita berusia 77 tahun dengan hipertensi stadium 1 dan diabetes mellitus tipe 2 yang telah lama dideritanya. Pendekatan yang diterapkan tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu. Penatalaksanaan dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi biologis, psikologis, sosial, serta dukungan keluarga dan lingkungan komunitas pasien. Intervensi meliputi kunjungan rumah (home visit), pemantauan tekanan darah dan kadar gula darah secara rutin, edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, kepatuhan minum obat, serta modifikasi gaya hidup. Selain itu, keterlibatan keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional dan membantu pengawasan terapi harian pasien. Setelah dilakukan pemantauan berkala, ditemukan adanya perbaikan kondisi klinis dan peningkatan kualitas hidup pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa model pelayanan berbasis kedokteran keluarga efektif dalam mengoptimalkan pengendalian penyakit kronis secara komprehensif dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Kedokteran keluarga, Hipertensi, Diabetes Mellitus tipe 2, Home Visit, Penatalaksanaan Holistik

ABSTRACT

The family medicine approach plays a crucial role in managing patients with chronic diseases such as hypertension and type 2 diabetes mellitus, conditions that require continuous care and long-term monitoring. This case study discusses the holistic and comprehensive management of Mrs. S, a 77-year-old woman diagnosed with stage 1 hypertension and type 2 diabetes mellitus. Instead of focusing solely on pharmacological treatment, the approach emphasizes promotive, preventive, curative, and rehabilitative strategies that address the patient's biological, psychological, and social needs. Individual characteristics, family dynamics, and community support systems are carefully considered to ensure effective and sustainable care. Interventions include regular home visits, routine monitoring of blood pressure and blood glucose levels, medication adherence counseling, nutritional guidance, and encouragement of physical activity appropriate for her age and condition. In addition, family members actively participate in providing emotional support and assisting with daily health management. Over time, these integrated efforts lead to improved clinical outcomes and better disease control. The findings demonstrate that a family medicine-based management model can significantly enhance patients' quality of life and optimize long-term outcomes for chronic disease management.

Keywords: Family medicine, hypertension, type 2 diabetes mellitus, home visit, holistic management

PENDAHULUAN

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang sangat tinggi di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi menjadi faktor risiko utama untuk berbagai komplikasi kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis. Hipertensi stage 1 didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik antara 130-139 mmHg atau tekanan darah diastolik antara 80-89 mmHg. Meskipun tergolong ringan, hipertensi pada tahap ini tetap memerlukan pemantauan ketat untuk mencegah progresi ke tahap yang lebih berat (WHO, 2018).

Hipertensi sering terjadi bersamaan dengan diabetes mellitus (DM), terutama tipe 2. Penelitian menunjukkan bahwa antara 50% hingga 80% pasien diabetes tipe 2 juga mengalami hipertensi, menjadikannya salah satu komorbiditas paling umum dalam populasi diabetes (Susilo & Wulandari, 2021). Kedua kondisi ini saling mempengaruhi; resistensi insulin yang sering ditemukan pada pasien diabetes dapat meningkatkan tekanan darah melalui aktivasi sistem renin-angiotensin-

aldosteron (RAAS) dan peningkatan stres oksidatif (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019).

Hipertensi tidak hanya memperburuk kondisi diabetes tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi seperti nefropati dan retinopati. Hal ini berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi di kalangan pasien dengan kedua kondisi tersebut (Anggarini, 2024). Oleh karena itu, pendekatan kedokteran keluarga sangat penting dalam pengelolaan komorbiditas ini secara terpadu untuk mencegah komplikasi yang lebih luas dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dengan tingginya angka kejadian DM yang disertai hipertensi, diperlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai mekanisme interaksi kedua penyakit ini serta strategi optimal dalam penanganannya. Penelitian lebih lanjut juga dibutuhkan untuk mengembangkan terapi yang lebih efektif guna menekan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan kedua kondisi ini (Brunner, 2020).

Pendekatan kedokteran keluarga dalam manajemen hipertensi menekankan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan prinsip holistik serta berbasis keluarga

dan komunitas. Upaya ini mencakup: deteksi dini melalui skrining rutin untuk mendeteksi hipertensi sejak dini. Modifikasi gaya hidup dengan melakukan diet rendah garam seperti DASH diet, meningkatkan aktivitas fisik, manajemen stres, serta penghentian konsumsi alkohol dan rokok. Memantau tekanan darah dipantau secara teratur baik secara mandiri maupun di fasilitas kesehatan. Pada pasien dengan risiko tinggi atau yang tidak dapat mengontrol tekanan darah melalui perubahan gaya hidup saja, terapi farmakologis dapat diberikan untuk mengoptimalkan kontrol tekanan darah (Kemenkes RI, 2019).

LAPORAN KASUS

Pasien Ny. S, seorang wanita berusia 77 tahun, saat dilakukan home visit sedang menjalani pengobatan untuk hipertensi stage 1 dan diabetes mellitus tipe 2. Keluhan utama yang pertama kali dirasakan pasien adalah pusing berputar yang muncul secara tiba-tiba sejak satu minggu terakhir, bersifat hilang timbul, berlangsung sekitar 10 menit, dan memberat terutama saat pasien merasa kelelahan setelah beraktivitas. Selain itu, pasien juga mengalami sering buang air kecil, sering haus, mudah lapar,

serta kesemutan dan pegal di kaki serta tangan. Keluhan lain yang dirasakan adalah mata sering berair, yang menyebabkan gangguan penglihatan.

Pasien pertama kali didiagnosis hipertensi sejak tahun 2012 dan diabetes mellitus tipe 2 satu tahun yang lalu. Selain itu, pasien juga memiliki riwayat penyakit GERD dan vertigo. Pasien pernah menjalani operasi katarak pada tahun 2023 dan memiliki riwayat opname di RS Moewardi pada tahun 2011 akibat hipertensi, serta sempat dirawat di IGD RS Kustati satu bulan yang lalu karena GERD. Dari riwayat keluarga, ayah dan ibu pasien memiliki riwayat pneumonia, sedangkan anaknya mengalami hipertensi dan kolesterol tinggi.

Dalam kehidupan sehari-hari, pasien tinggal bersama anak bungsunya, menantu, dan cucunya. Pasien merupakan pensiunan guru dan masih aktif melakukan aktivitas rumah tangga. Pola makan pasien telah disesuaikan dengan kondisi kesehatannya, seperti mengurangi konsumsi gula dan makanan pedas, serta lebih sering mengonsumsi makanan rebus seperti kacang dan ubi. Interaksi dalam keluarga cukup baik, ditandai dengan komunikasi yang lancar

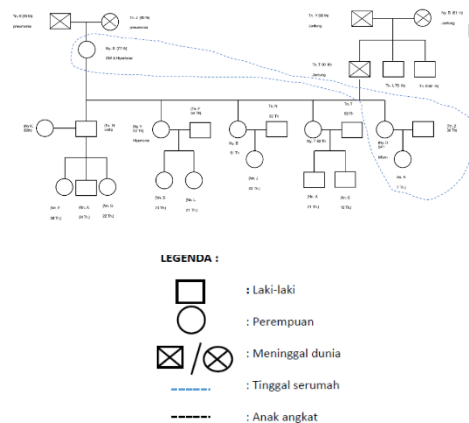
antara pasien dan anak-anaknya, serta dukungan penuh dari keluarga dalam upaya pengelolaan penyakit pasien.

Selama home visit, pemeriksaan tanda vital pasien menunjukkan adanya perbaikan tekanan darah dari 147/77 mmHg pada kunjungan pertama menjadi 132/82 mmHg pada kunjungan ketiga. Pemeriksaan fisik secara umum menunjukkan kondisi pasien stabil tanpa adanya kelainan yang signifikan. Edukasi diberikan kepada pasien mengenai pentingnya menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisinya, serta kepatuhan dalam menjalani terapi obat. Pasien juga dianjurkan untuk mengikuti program Prolanis di Puskesmas Polokarto guna mendapatkan pemantauan kesehatan yang lebih optimal.

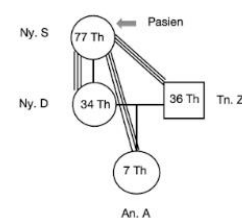
Pendekatan kedokteran keluarga yang diterapkan dalam kasus ini menekankan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Harapan pasien adalah dapat mengontrol tekanan darah dan kadar gula darahnya dengan lebih baik, tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa

gangguan dari gejala penyakit, serta mendapatkan dukungan keluarga dan tenaga medis dalam menjaga kesehatannya.

Pasien memiliki 5 orang anak. Masing-masing sudah merantau sehingga hanya Ny. S dan anak nomer 5 Ny. D saja yang tinggal di rumah bersama cucu dan menantunya. Ny. D sangat peduli terhadap penyakit yang diderita Ny. S. Pola interaksi keluarga Ny. S dikatakan baik yang digambarkan pada diagram dibawah ini :



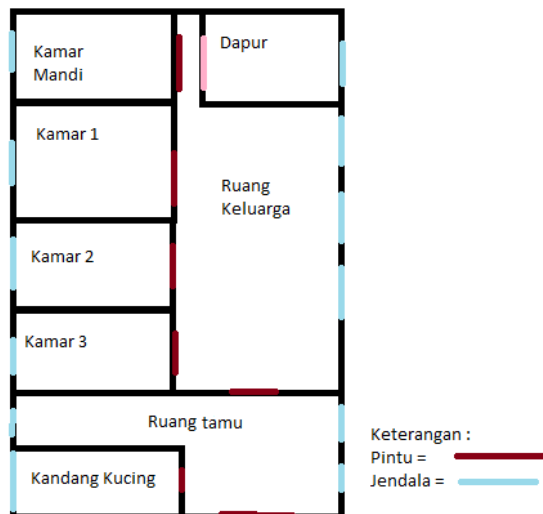
Gambar 1. Genogram



Gambar 2. Pola Interaksi Keluarga

Identifikasi Lingkungan Rumah

Kepemilikan rumah dimiliki oleh Ny. S sendiri, situasi lokasi rumah di pinggir jalan kampung yang cukup dilalui oleh motor dan mobil, lantai rumah menggunakan ubin, atap rumah dari genteng dengan plafon, dinding rumah terbuat dari semen, kebersihan rumah terjaga, pencahayaan bagus, setiap kamar tidur terdapat jendela, ventilasi udara cukup baik, sementara itu penampungan air baik, sanitasi cukup baik dan sudah mempunyai jamban sendiri. Berikut skema rumah Ny.S



Gambar 3. Denah Rumah Ny.S

Fungsi Holistik

a. Fungsi Biologis

Extended family

b. Fungsi Psikologis

Ny. S seorang pensiunan guru dan

tinggal serumah dengan anak bungsunya beserta menantu dan cucunya. Keempat anak Ny. S telah berkeluarga dan memiliki rumah sendiri. Suami Ny. S telah meninggal tahun 2004 karena masalah jantung.

c. Fungsi Sosial

Interaksi antara keluarga dengan lingkungan sekitar atau masyarakat terjalin baik.

d. Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan Kebutuhan

Ekonomi keluarga termasuk menengah keatas, dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e. Fungsi Fisiologis

Fungsi fisiologis dapat dinilai dari APGAR score yang terdiri dari kepuasan dalam menghadapi masalah, berkomunikasi dalam penyelesaian masalah, dukungan keluarga, memberikan kasih sayang serta membagi waktu bersama. APGAR score Ny. S dan Ny. D selaku anak bungsu sebagai berikut :

Tabel 1. APGAR Keluarga Ny. S

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 dan saya berbagi waktu bersama		✓	
Skor Total	9		

Tabel 2. APGAR Keluarga Ny. D

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 dan saya berbagi waktu bersama	✓		
Skor	10		

Keterangan:

- 8-10: keluarga sehat (saling mendukung satu sama lain)
- 4-7: kurang sehat
- 0-3: sama sekali tidak sehat

Dari tabel diatas didapatkan nilai fisiologis keluarga Ny. S adalah 9.5. Dimana dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis sehat.

f. Fungsi Patologis

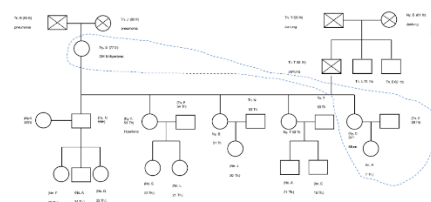
Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREEM yang terdiri dari *Social*, *Culture*, *Religious*, *Economic*, *Educational*, *Medical*. Fungsi Patologis Ny. S sebagai berikut:

Tabel 3. Fungsi Patologis

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga /bertetangga yang mempengaruhi kesehatan.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga berlatar belakang suku Jawa dan mampu beradaptasi	-

	dengan lingkungan.	
<i>Religious</i>	Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah secara rutin sebagai muslim yang taat.	-
<i>Educational</i>	Pasien paham akan penyakit dan taat dalam melaksanakan pengobatan.	-
<i>Economic</i>	Pasien mendapatkan dana untuk keperluan sehari-hari dari dana pensiunan dan anak.	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki kartu JKN-KIS dan rutin cek kesehatan berkala di Puskesmas Polokarto.	-

g. Genogram



Gambar 4. Genogram

Diagnosis Holistik

• **Aspek Klinis:**

Pasien didiagnosis menderita **Hipertensi stage 1** dan **Diabetes Mellitus Tipe 2** yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular,

seperti penyakit jantung koroner dan stroke.

- **Aspek Personal:**

Harapan: Pasien dapat mengontrol tekanan darah dan kadar gula darah melalui kepatuhan terhadap terapi obat, pola makan sehat, serta perubahan gaya hidup yang lebih baik.

- **Aspek Risiko Internal:**

Pola makan tinggi garam dan karbohidrat sederhana yang dapat memperburuk hipertensi dan diabetes.

Kurangnya aktivitas fisik yang memperburuk resistensi insulin dan tekanan darah tinggi.

- **Aspek Risiko Eksternal:**

Lingkungan keluarga yang menuntut stres tinggi dan kurangnya waktu istirahat dapat memperburuk kondisi hipertensi dan diabetes.

- **Aspek Derajat Fungsional:**

Derajat 1: Pasien masih dapat bekerja dengan baik dan dapat merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain. Namun, jika hipertensi tidak terkontrol dan terjadi komplikasi, derajat fungsional bisa menurun.

Uraian Diagnosis Holistik:

Pasien adalah seorang wanita berusia 77

tahun dengan hipertensi stage 1 dan diabetes mellitus tipe 2. Pasien menerima dan menyadari kondisi kesehatannya, meskipun masih memiliki pemahaman terbatas mengenai manajemen penyakitnya secara menyeluruh. Pasien pertama kali didiagnosis hipertensi pada tahun 2012 dan diabetes mellitus tipe 2 satu tahun yang lalu.

Sejak saat itu, pasien telah rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan antidiabetes, meskipun masih mengalami beberapa keluhan. Saat dilakukan home visit, pasien mengeluhkan pusing berputar yang muncul tiba-tiba dalam seminggu terakhir, sering buang air kecil, sering haus, mudah lapar, serta kesemutan dan pegal di kaki serta tangan. Keluhan ini semakin mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, terutama ketika pusing menyerang setelah beraktivitas berat.

Selain hipertensi dan diabetes mellitus, pasien juga memiliki riwayat GERD dan vertigo, serta pernah menjalani operasi katarak pada tahun 2023. Dalam keluarga, pasien memiliki riwayat penyakit serupa, di mana anaknya mengalami hipertensi dan kolesterol tinggi. Pasien tinggal bersama anak bungsunya, menantu, dan cucunya, dengan pola interaksi

keluarga yang harmonis serta dukungan penuh dari anggota keluarga dalam pemantauan kesehatannya.

Selama proses pemantauan kesehatan, pasien mengalami perbaikan tekanan darah secara bertahap dari 147/77 mmHg pada kunjungan pertama menjadi 132/82 mmHg pada kunjungan ketiga. Pasien telah diberikan edukasi terkait pentingnya menjaga pola makan sehat dengan mengurangi konsumsi gula dan makanan tinggi garam, melakukan aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisinya, serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi obat. Pasien juga dianjurkan untuk mengikuti program Prolanis di Puskesmas Polokarto guna mendapatkan pemantauan kesehatan yang lebih optimal.

Harapan pasien adalah dapat mengontrol tekanan darah dan kadar gula darahnya secara lebih baik serta tetap menjalankan aktivitas sehari-hari dengan nyaman tanpa gangguan gejala penyakit. Untuk itu, pasien perlu terus mendapatkan edukasi terkait manajemen hipertensi dan diabetes, termasuk pentingnya menjalani gaya hidup sehat, menjaga pola makan, serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas

kesehatan guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Penatalaksanaan

Patient-Centered

Preventif dan Promotif

- Meningkatkan pengetahuan dan edukasi terhadap pasien dan juga keluarga mengenai penyakit yang dialami pasien sehingga bisa mempengaruhi faktor pola makan, gaya hidup dan kepatuhan pengobatan.
- Memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat, pola makan, kebiasaan olahraga, istirahat yang cukup, dan jumlah makanan yang dianjurkan terutama pada pasien lansia dengan hipertensi dan diabetes.
- Edukasi pasien untuk melakukan olahraga ringan.
- Edukasi pasien dan keluarga untuk dapat mengelola stress yang dialami pasien baik terkait kegiatan sehari-harinya maupun terkait dengan keluarga pasien.
- Edukasi keluarga untuk selalu mengingatkan pasien dalam merubah pola hidup sehat dan minum obat rutin.
- Edukasi pasien terkait aktivitas fisik

berupa olahraga yang dianjurkan.

- Mendorong pasien untuk taat dan rutin kontrol dan berobat ke dokter di puskesmas Polokarto.
- Memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan terdekat agar mendapat pembinaan yang optimal.

Kuratif

- Memberikan edukasi tentang pentingnya rajin mengkonsumsi obat hipertensi dan diabetes mellitus seumur hidup untuk mencegah komplikasi.

Rehabilitatif

- Memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya untuk berpartisipasi dalam program Prolanis dan Posyandu Lansia, serta terlibat dalam kegiatan komunitas atau tetangga. Dengan aktif di komunitas dan meningkatkan aktivitas fisik, seperti mengikuti kegiatan senam lansia, diharapkan dapat meningkatkan kognitif dan kualitas hidup pasien.

Family-Focused (Family Wellness Plan)

Tabel 4. Rencana Intervensi Keluarga

Nama	Status Kesehatan	Skrining	Konseling	Profilaksis
Ny.S	Hipertensi dan DM tipe 2. Riwayat hiperkolesterolemia dan hiperurisemia	Cek tekanan darah rutin, asam urat, dan gula darah setiap bulan	Mengenai penyakit hipertensi dan DM dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dan antidiabetik. Mengenai penyakit diabetes mellitus dan hiperurisemia, mengatur pola makan, aktivitas fisik, diet gizi seimbang, kontrol gula darah dan asam urat.	
Ny.D	Anak bungsupasien (genetik)	CTek tekanan darah, darah rutin, asam urat, dan gula darah setiap bulan	Kelola pola hidup bersih dan sehat, melakukan pemantauan kesehatan secara rutin, menjaga pola makan, menjaga berat badan ideal, serta aktivitas fisik.	

Community-Oriented:

- Membentuk komunitas berbasis masyarakat bagi penderita hipertensi dan DM terutama kelompok lansia guna berbagi pengalaman pengobatan, olahraga bersama, serta menjadi wadah untuk saling menyemangati dan mengingatkan satu sama lainnya dalam komunitas tersebut.

- Membentuk dan mengembangkan program Prolanis dan Posyandu Lansia sebagai pusat edukasi, pemantauan kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup lansia.
- Mengedukasi keluarga dan masyarakat tentang hipertensi dan DM beserta pencegahannya.
- Mengedukasi keluarga dan masyarakat mengenai PHBS (mengatur pola makan yang sehat khususnya pola makan pasien hipertensi dan DM, program aktivitas fisik yang teratur, memantau rutin tekanan darah dan glukosa).

merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis (Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023).

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, dan dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada populasi usia >18 tahun mencapai 34,1%. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan tantangan besar dalam sistem kesehatan nasional, terutama dalam kaitannya dengan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi yang ditimbulkan (Wade, C. (2023).

Hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun sehingga meningkatkan tekanan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang persisten di atas nilai normal. Berdasarkan pedoman dari American College of Cardiology (ACC) dan American Heart Association (AHA), hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu tekanan darah normal (<120/80 mmHg), tekanan darah tinggi (120-129/<80 mmHg), hipertensi stage 1 (130-139/80-89 mmHg), dan hipertensi stage 2 ($\geq 140/\geq 90$ mmHg) (Whelton et al., 2018). Hipertensi

Laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita sebelum usia menopause, tetapi setelah menopause risiko pada wanita meningkat. Riwayat keluarga dengan hipertensi juga meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kondisi ini (Setiani, R., & Wulandari, S. A. (2023)

Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan tinggi garam, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, stres, dan merokok. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan peningkatan volume darah yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Obesitas juga berkontribusi terhadap resistensi insulin dan disfungsi endotel, yang dapat meningkatkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan peningkatan risiko hipertensi, sedangkan konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok dapat merusak dinding pembuluh darah serta menyebabkan vasokonstriksi yang meningkatkan tekanan darah (Kurnia, A. (2021).

Hipertensi terjadi akibat gangguan regulasi tekanan darah oleh sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS),

dan fungsi ginjal. Aktivasi berlebihan sistem saraf simpatis menyebabkan peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi yang mengarah pada peningkatan tekanan darah. Sistem RAAS berperan dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, serta meningkatkan tekanan darah melalui produksi angiotensin II, yang menyebabkan vasokonstriksi dan stimulasi pelepasan aldosteron dari kelenjar adrenal. Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan air di ginjal, yang selanjutnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Carey, R. M., *et. al.* (2022)

Diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara berulang menggunakan sphygmomanometer atau alat digital yang divalidasi. Pengukuran tekanan darah harus dilakukan dalam kondisi istirahat dan diulang pada kunjungan yang berbeda untuk memastikan diagnosis. Pemeriksaan tambahan seperti analisis laboratorium, elektrokardiografi (EKG), dan ekokardiografi dapat dilakukan untuk menilai adanya komplikasi target organ (Kario, K., *et. al.*(2024).

Pengelolaan hipertensi melibatkan

pendekatan non-farmakologis dan farmakologis. Pendekatan non-farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, seperti diet rendah garam (DASH diet), peningkatan aktivitas fisik, penurunan berat badan, pengelolaan stres, dan penghentian konsumsi alkohol serta rokok. Terapi farmakologis diberikan berdasarkan tingkat keparahan hipertensi dan risiko kardiovaskular pasien, dengan pilihan obat seperti diuretik, penghambat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACE-inhibitor), penghambat reseptor angiotensin II (ARB), dan antagonis kalsium (Kemenkes, 2020).

Diabetes mellitus tipe 2 (DM tipe 2) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat resistensi insulin dan disfungsi sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Penyakit ini merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kronis seperti penyakit kardiovaskular, nefropati diabetik, retinopati diabetik, dan neuropati diabetik (Widiasari, K. R., *et.al.*(2021).

Prevalensi diabetes mellitus terus meningkat secara global. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2021, sekitar 537 juta orang di dunia menderita diabetes, dengan DM tipe 2

sebagai bentuk yang paling umum. Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi diabetes pada populasi usia >15 tahun adalah 10,9%, dengan angka yang terus meningkat setiap tahunnya (Murtiningsih, M. K., *et.al.*(2021)

DM tipe 2 terjadi akibat interaksi faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko utama meliputi obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan tinggi kalori, resistensi insulin, serta riwayat keluarga dengan diabetes. Obesitas, terutama obesitas sentral, meningkatkan risiko DM tipe 2 dengan memperburuk resistensi insulin. Pola makan tinggi karbohidrat sederhana dan lemak jenuh juga berkontribusi terhadap perkembangan diabetes (Bingga, I. A. (2021).

DM tipe 2 berkembang akibat resistensi insulin di jaringan perifer (otot dan hati) serta gangguan sekresi insulin oleh pankreas. Resistensi insulin menyebabkan gangguan pengambilan glukosa oleh sel, yang mengakibatkan hiperglikemia. Peningkatan kadar glukosa darah yang berkelanjutan memicu stres oksidatif dan peradangan, yang dapat menyebabkan disfungsi sel beta pankreas dan penurunan produksi insulin (ADA, 2021).

Diagnosis DM tipe 2 ditegakkan

berdasarkan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL, kadar glukosa darah 2 jam setelah tes toleransi glukosa ≥ 200 mg/dL, atau HbA1c $\geq 6,5\%$. Pengelolaan DM tipe 2 meliputi perubahan gaya hidup dan terapi farmakologis. Perubahan gaya hidup mencakup diet sehat, aktivitas fisik, serta penurunan berat badan pada pasien dengan obesitas. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat seperti metformin sebagai lini pertama, sulfonilurea, inhibitor SGLT2, dan agonis GLP-1, tergantung pada kondisi klinis pasien (Kemenkes, 2020).

Hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2 merupakan dua penyakit kronis yang sering terjadi bersamaan dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Pengelolaan kedua penyakit ini memerlukan pendekatan komprehensif, termasuk modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis yang sesuai. Deteksi dini dan pemantauan rutin sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

alam kasus ini, pasien telah mengalami beberapa gejala yang berkaitan dengan hipertensi, seperti pusing berputar yang muncul secara tiba-tiba dan hilang timbul. Pusing ini

sering kali dikaitkan dengan fluktuasi tekanan darah yang tidak stabil. Selain itu, pasien juga mengalami gejala yang berkaitan dengan diabetes mellitus, seperti sering buang air kecil, sering haus, mudah lapar, serta kesemutan dan pegal di kaki serta tangan. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan resistensi insulin dan gangguan regulasi glukosa dalam tubuh. Jika tidak dikontrol dengan baik, diabetes dapat menyebabkan komplikasi seperti neuropati diabetik, retinopati diabetik, nefropati diabetik, serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. (dos Santos Borges, *et.al.* (2024).

Selama home visit, dilakukan pemantauan tekanan darah pasien, yang menunjukkan perbaikan secara bertahap dari 147/77 mmHg pada kunjungan pertama menjadi 132/82 mmHg pada kunjungan ketiga. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kontrol tekanan darah, kemungkinan besar akibat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta modifikasi gaya hidup. Selain itu, pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi garam dan gula, meningkatkan aktivitas fisik sesuai

dengan kemampuan, serta kepatuhan dalam menjalani terapi obat. Pasien juga dianjurkan untuk mengikuti program Prolanis di Puskesmas Polokarto guna mendapatkan pemantauan kesehatan yang lebih optimal.

Pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2 harus dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan multidisiplin. Selain terapi farmakologis, modifikasi gaya hidup seperti penerapan diet rendah garam (DASH diet), pengaturan pola makan rendah gula, peningkatan aktivitas fisik, serta manajemen stres sangat penting dalam mencegah progresi penyakit dan komplikasi lebih lanjut. Pasien diharapkan dapat mengontrol tekanan darah dan kadar gula darahnya dengan lebih baik, tetap menjalankan aktivitas sehari-hari dengan nyaman, serta mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan tenaga medis dalam menjaga kesehatannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendekatan kedokteran keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi stage 1 dan diabetes mellitus tipe 2 pada Ny. S menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengoptimalkan kontrol penyakit

kronis. Melalui strategi patient-centered, family-focused, dan community-oriented, pasien mendapatkan edukasi, pemantauan kesehatan, serta dukungan yang berkelanjutan dari keluarga dan tenaga medis. Hasil home visit menunjukkan adanya perbaikan tekanan darah dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Faktor risiko internal dan eksternal pasien berhasil diidentifikasi, memungkinkan penerapan intervensi yang lebih tepat sasaran. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan terbukti berkontribusi positif terhadap manajemen penyakit pasien. Pendekatan holistik yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terbukti efektif dalam menangani komorbiditas hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2. Oleh karena itu, model penatalaksanaan berbasis kedokteran keluarga direkomendasikan untuk diterapkan lebih luas dalam penanganan penyakit kronis guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik*

Kesehatan, 2(2), 100-117.

Wade, C. (2023). *Mengatasi hipertensi*. Nuansa Cendekia.

Setiani, R., & Wulandari, S. A. (2023). Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi: Scoping Review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(1), 60-66.

Kurnia, A. (2021). *Self-management hipertensi*. Jakad Media Publishing.

Carey, R. M., Moran, A. E., & Whelton, P. K. (2022). Treatment of hypertension: a review. *Jama*, 328(18), 1849-1861.

Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., & Mogi, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47(5), 1099-1102.

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina*, 1(2), 114-120.

Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor risiko diabetes melitus tipe 2. *e-CliniC*, 9(2), 328-333.

Bingga, I. A. (2021). Kaitan kualitas tidur dengan diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1047-1052

dos Santos Borges, R., de Oliveira Almeida, G., Alves, V. F. C., Nienkotter, T. F., Bertoli, E. D., & Simões e Silva, A. C. (2024). Safety and efficacy of sotagliflozin in patients with type II diabetes mellitus and chronic kidney disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Nephrology*, 37(4), 881-896.