


Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Pasien Geriatri dengan Tb Aktif, Diabetes Melitus, dan Hipertensi

Ahmad Fatahillah Prakoso¹, Zeindhita Arum Anggriyanti¹, Intania Ratna Nirmala¹, Nida Faradisa Fauziyah²

¹Program Studi Profesi Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

²Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

✉ Email korespondensi: j510235071@student.ums.ac.id

Abstrak. Penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus sering kali bersifat kronis dan membutuhkan pengelolaan jangka panjang, terlebih bila disertai penyakit menular seperti tuberkulosis paru. Pendekatan kedokteran keluarga berfokus pada pasien sebagai individu dalam konteks keluarganya dan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis multipel. Tujuan: Melakukan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik terhadap pasien Ny. T (71 tahun) yang menderita tuberkulosis paru, diabetes melitus tipe 2, dan hipertensi, guna meningkatkan pengetahuan, kepatuhan berobat, dan kualitas hidup pasien. Metode: Studi ini merupakan bagian dari kegiatan pengabdian masyarakat berbasis kunjungan keluarga dan edukasi kesehatan. Intervensi dilakukan selama tiga kali kunjungan dalam rentang waktu satu minggu. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, penilaian APGAR dan SCREEM keluarga, serta pemantauan status gizi dan status penyakit. Intervensi meliputi edukasi penyakit, pemantauan kepatuhan pengobatan, dukungan psikososial, promosi aktivitas fisik, dan manajemen stres. Hasil: Pasien menunjukkan peningkatan pengetahuan terhadap kondisi kesehatannya, serta adanya perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Terdapat peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan perbaikan kualitas hidup secara subjektif. Keluarga juga menunjukkan dukungan yang tinggi, dengan nilai APGAR keluarga 10 (sangat fungsional) dan hasil SCREEM yang memperlihatkan kekuatan dalam aspek sosial, budaya, agama, dan medis. Kesimpulan: Pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan



berkesinambungan dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku sehat, dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis dan infeksius. Intervensi ini juga memperkuat peran keluarga dalam manajemen kesehatan anggota keluarganya.

***Kata kunci:** diabetes melitus; edukasi keluarga; hipertensi; kedokteran keluarga; tuberkulosis paru*

PENDAHULUAN

Penyakit kronis tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes melitus (DM) menjadi tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi mencapai 34,1% dan diabetes melitus sebesar 10,9% pada populasi usia dewasa. Pada usia lanjut, prevalensi ini semakin tinggi seiring dengan proses degeneratif yang menyebabkan penurunan fungsi organ dan metabolisme tubuh. Komorbiditas antara PTM dan penyakit menular seperti tuberkulosis paru (TB paru) pada kelompok usia geriatri memperburuk prognosis serta berdampak pada kualitas hidup pasien. Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Indonesia termasuk dalam tiga besar negara dengan beban TB tertinggi di dunia menurut WHO Global TB Report 2023. Penanganan TB menjadi lebih kompleks ketika pasien juga mengalami DM dan hipertensi, karena saling memengaruhi kondisi klinis dan kepatuhan terapi. Kombinasi penyakit ini berpotensi menyebabkan komplikasi multipel, disabilitas, dan bahkan kematian jika tidak ditangani secara komprehensif.

Pendekatan kedokteran keluarga merupakan salah satu strategi pelayanan kesehatan yang menekankan pada aspek bio-psiko-sosial-spiritual pasien, dengan keterlibatan aktif keluarga sebagai unit dasar dalam sistem dukungan. Intervensi yang dilakukan tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif, promotif, dan rehabilitatif. Pendekatan ini diyakini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis melalui edukasi, pemantauan rutin, penguatan peran keluarga, serta perbaikan gaya hidup dan kepatuhan terapi. Kegiatan pengabdian ini dilakukan terhadap seorang pasien lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Nguter, Kabupaten Sukoharjo, yang menderita TB paru, DM tipe 2, dan hipertensi. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarganya, memperbaiki kepatuhan dalam pengobatan, serta mengoptimalkan kualitas hidup melalui pendekatan kedokteran keluarga.



METODE

Desain kegiatan ini merupakan studi kasus dalam bentuk pengabdian masyarakat berbasis kunjungan keluarga. Subjek adalah seorang perempuan usia 71 tahun yang telah terdiagnosis TB paru, DM tipe 2, dan hipertensi grade II. Intervensi dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah selama periode 26 Juni hingga 1 Juli 2025.

Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pengisian instrumen APGAR dan SCREEM keluarga, serta asesmen status gizi dan kondisi tempat tinggal. Intervensi yang dilakukan mencakup edukasi mengenai penyakit, diet, aktivitas fisik, manajemen stres, serta pemantauan tekanan darah dan kadar gula darah. Evaluasi dilakukan pada kunjungan terakhir untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien serta keluarganya.

HASIL

Pasien menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai penyakit TB paru, DM, dan hipertensi setelah dilakukan edukasi. Pasien mulai mengurangi konsumsi gula, memilih gula rendah kalori, dan memahami pentingnya minum obat secara teratur. Pasien juga mulai melakukan aktivitas fisik ringan berupa jalan pagi dan lebih memperhatikan asupan makanan.

Hasil penilaian APGAR keluarga menunjukkan skor 10 (sangat fungsional), yang mencerminkan dukungan keluarga yang sangat baik. Instrumen SCREEM menunjukkan kekuatan dalam aspek sosial, budaya, spiritual, dan medis, namun kelemahan pada aspek pendidikan dan ekonomi. Pemantauan tekanan darah dan gula darah dilakukan secara berkala dan terdapat partisipasi aktif keluarga dalam memfasilitasi pengobatan pasien.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Asesmen dan Intervensi

Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Pengetahuan Pasien	Terbatas, belum memahami hubungan antar penyakit	Meningkat, mampu menjelaskan penyakit dan pentingnya terapi
Pola makan	Konsumsi tinggi gula, makan tidak teratur	Mengganti gula dengan Tropicana, Makan lebih teratur
Aktivitas Fisik	Tidak melakukan olahraga	Mulai berjalan pagi 3x/minggu selama 30 menit
Kepatuhan Pengobatan	Tidak Konsisten	Lebih patuh minum obat sesuai jadwal
Dukungan Keluarga	Cukup baik	Sangat baik, nilai APGAR 10





Gambar 1. (A) Kegiatan Edukasi Pasien dan Keluarga (B) Kegiatan Evaluasi Pasien dan Keluarga

PEMBAHASAN

Pendekatan kedokteran keluarga yang holistik terbukti efektif dalam mendukung perbaikan kondisi pasien dengan komorbiditas kronis dan infeksius. Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan secara langsung dan berkelanjutan mampu meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakitnya. Hal ini penting terutama pada pasien lanjut usia dengan latar belakang pendidikan rendah. Pasien geriatri rentan terhadap komplikasi dan penurunan fungsi organ. Dengan kombinasi penyakit TB paru, DM, dan hipertensi, intervensi yang menyeluruh menjadi sangat krusial. Edukasi mengenai pola makan, pentingnya pengobatan teratur, serta pencegahan penularan TB terbukti mampu mengubah perilaku pasien dan keluarganya. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, jika dilakukan rutin, membantu menjaga kontrol tekanan darah dan kadar glukosa.

Peran keluarga terbukti sangat signifikan. Dukungan emosional, logistik, dan sosial dari keluarga merupakan penentu keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Hal ini tercermin dari skor APGAR maksimal dan keterlibatan aktif dalam setiap intervensi. Hasil SCREEM juga memperkuat temuan bahwa aspek sosial dan spiritual turut membentuk ketahanan keluarga dalam menghadapi penyakit.

Komunitas juga memiliki peran penting. Dalam program ini, edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta penguatan komunitas melalui posyandu lansia dapat dijadikan sarana monitoring dan konseling berkala. Ini sejalan dengan pendekatan community-oriented dalam kedokteran keluarga. Dengan implementasi program yang berfokus pada pasien, keluarga, dan masyarakat, diharapkan terjadi peningkatan kesadaran, perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan, serta pengurangan angka kejadian penyakit kronis dan infeksius di masa mendatang.



KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta gaya hidup sehat. Intervensi yang melibatkan edukasi langsung, dukungan keluarga, dan pemantauan rutin sangat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien usia lanjut dengan komorbiditas TB paru, DM tipe 2, dan hipertensi.

Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor kunci keberhasilan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk melibatkan keluarga secara aktif dalam proses edukasi dan pengambilan keputusan terapeutik. Program serupa sebaiknya diintegrasikan ke dalam layanan primer di puskesmas secara berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Nguter, keluarga pasien Ny. T, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada para pembimbing dan institusi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta atas bimbingan dan fasilitas yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018," Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 2018.
- [2] World Health Organization, *Global Tuberculosis Report 2023*, Geneva: WHO, 2023.
- [3] A. Putri dan H. Kurniawan, "Hubungan antara Diabetes Mellitus dan Kejadian Tuberkulosis Paru," *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, vol. 8, no. 2, pp. 95–101, 2021.
- [4] R. Kusnanto, R. Hilmanto, dan D. C. U. Widyatama, "Konsep Kedokteran Keluarga: Pendekatan Holistik dalam Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol. 32, no. 1, pp. 1–8, 2020
- [5] D. K. Ambar dan N. F. Fadillah, "Penerapan APGAR dan SCREEM Sebagai Alat Evaluasi Kekuatan dan Kelemahan Keluarga," *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol. 9, no. 3, pp. 215–220, 2022.
- [6] Kementerian Kesehatan RI, "Petunjuk Teknis Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular," Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta, 2021.

