


Integrasi Pendekatan Kedokteran Keluarga untuk Penanganan Komprehensif Hipertensi dan Osteoarthritis Genu Pada Lansia

Chellin Meilianda¹, Farhan Dhio Yanuarsyah¹, Hasna Nurwina Syifa¹, Arsita Rasmi², Anika Candrasari³

¹Program Studi Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Pengabdian Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Bendosari, Sukoharjo

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta

✉ Email korespondensi: J510235061@student.ums.ac.id

Abstrak. Hipertensi dan osteoarthritis genu merupakan dua penyakit kronik yang sering dijumpai pada populasi lanjut usia dan berkontribusi signifikan terhadap penurunan kualitas hidup. Penatalaksanaan dua kondisi ini seringkali menghadapi tantangan terkait kepatuhan terapi dan faktor gaya hidup, sehingga diperlukan pendekatan holistik berbasis keluarga. Melaporkan penerapan pendekatan kedokteran keluarga pada kasus pasien lanjut usia dengan hipertensi dan osteoarthritis genu, serta mengevaluasi dampaknya terhadap perubahan pola hidup dan kondisi klinis. Studi ini merupakan laporan kasus deskriptif terhadap Tn. B, laki-laki 69 tahun dengan hipertensi dan osteoarthritis genu yang ditangani di wilayah Bendosari, Sukoharjo. Evaluasi menggunakan asesmen Family APGAR dan SCREEM dilakukan untuk menilai fungsi keluarga dan sumber daya. Intervensi meliputi edukasi, modifikasi gaya hidup, pengobatan farmakologis, dan dukungan rehabilitatif. Efektivitas pendekatan dinilai melalui evaluasi berkala kondisi klinis pasien serta perubahan perilaku hidup sehat. Pendekatan kedokteran keluarga berhasil mengidentifikasi hambatan utama pada aspek gaya hidup dan dukungan keluarga. Setelah intervensi holistik berbasis *family-centered care*, terjadi perbaikan kepatuhan pengobatan dan pola hidup sehat, tercermin dari tercapainya tekanan darah yang lebih terkontrol serta menurunnya keluhan osteoarthritis. Keterlibatan keluarga terbukti krusial dalam mendukung perubahan positif pada pasien. Pendekatan kedokteran keluarga yang komprehensif dapat meningkatkan hasil klinis dan kepatuhan terapi pada pasien lansia dengan penyakit kronik multipatologis melalui dukungan keluarga dan intervensi gaya hidup secara holistik.



Kata kunci: Kedokteran Keluarga; Hipertensi; Osteoarthritis Genue; Pendekatan holistik; Lanjut Usia

PENDAHULUAN

Kedokteran keluarga merupakan spesialisasi medis yang menyediakan pelayanan kesehatan menyeluruh, berkesinambungan, dan holistik kepada individu dan keluarganya tanpa memandang usia, jenis kelamin, maupun kondisi kesehatan. Pendekatan ini menekankan integrasi aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Kedokteran keluarga juga berperan dalam edukasi dan advokasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat serta menghilangkan hambatan terhadap akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu (Alshamrani et al., 2022; American Academy of Family Physicians, 2024).

Prinsip utama kedokteran keluarga meliputi pelayanan yang holistik dan komprehensif, pelayanan yang kontinu, pencegahan penyakit, koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan, serta pelayanan yang berorientasi pada pasien dan keluarganya. Selain itu, kedokteran keluarga juga mempertimbangkan faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi dalam setiap intervensi medis. Implementasi prinsip-prinsip ini terbukti efektif dalam meningkatkan hasil klinis pasien dan kualitas hidup keluarga (Ullah et al., 2022).

Hipertensi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita serta lebih dari satu miliar orang mengalami kondisi tersebut. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 orang di dunia mengalami hipertensi 1 dari 3 orang di dunia. Kejadian hipertensi kian meningkat setiap tahunnya pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi dan 9,5 juta meninggal akibat hipertensi dan juga komplikasinya (Wulandari, 2023).

Selain itu, Osteoarthritis genue juga merupakan salah satu penyakit kronik yang diperkirakan akan meningkat sekitar 40% pada tahun 2025 seiring dengan bertambahnya populasi lansia di Indonesia. Data menunjukkan bahwa prevalensi osteoarthritis genue pada kelompok usia 40-60 tahun mencapai 30%, dan meningkat tajam menjadi 65% pada lansia di atas 60 tahun. Penurunan fleksibilitas lutut merupakan keluhan utama yang sangat memengaruhi kualitas hidup penderita osteoarthritis genue (Nugroho et al., 2021; Sari et al., 2021). Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penderita penyakit sendi, termasuk osteoarthritis, mencapai 55 juta orang atau 24,7% dari total penduduk. Osteoarthritis menjadi penyakit sendi terbanyak dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,5%, 65-74 tahun sebesar 51,9%, dan di atas 75 tahun sebesar 54,8% (Kemenkes, 2022). Laporan kasus ini disusun guna



menganalisis masalah kesehatan dalam perspektif kedokteran keluarga guna meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penyakit tidak menular yang bukan hanya memiliki efek jangka panjang pada pasien tetapi juga keluarga pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan laporan kasus dengan pendekatan kualitatif deskriptif yang dilakukan melalui pendekatan kedokteran keluarga di Bendosari, Sukoharjo, Jawa tengah pada tanggal 26 – 30 Juni 2025. Subjek penelitian adalah keluarga pasien laki – laki berusia 69 tahun dengan riwayat multipatologis dan saat ini terdiagnosis hipertensi dan suspek osteoarthritis genu.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis terstruktur, pemeriksaan fisik, observasi langsung kondisi lingkungan rumah, dan wawancara mendalam dengan seluruh anggota keluarga. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner Family APGAR untuk menilai fungsi keluarga, SCREEM Family untuk menilai berbagai aspek sumber daya keluarga, dan checklist evaluasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) berdasarkan 10 indikator standar Kementerian Kesehatan.

Proses pendekatan keluarga dilakukan dengan kunjungan ke rumah yang dilakukan dalam dua tahap. Kunjungan pertama fokus pada identifikasi masalah melalui asesmen komprehensif meliputi riwayat penyakit, kondisi lingkungan fisik rumah, evaluasi PHBS keluarga, dan pemetaan faktor risiko lingkungan. Kunjungan kedua dilakukan untuk evaluasi implementasi intervensi dan memberikan edukasi lanjutan. Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi faktual keluarga dan lingkungan, serta efektivitas intervensi yang diberikan.

HASIL

Tn. B datang ke Puskesmas Bendosari pada Selasa, 24 Juni 2025 dengan keluhan nyeri lutut kiri. Nyeri dirasakan ketika pasien beraktifitas berat atau berjalan dengan jarak yang jauh namun hilang saat pasien beristirahat atau tidur. Keluhan hilang timbul sejak 1 tahun yang lalu. Pasien beraktivitas sebagai buruh tani dan sering menyangkul setiap hari. Pasien menyangkal aktivitas angkat jinjing benda berat. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Saat beliau melakukan pemeriksaan pemberangkatan haji, beliau mengatakan pertama kali diperiksa tekanan darahnya mencapai 190/100, lalu beliau dibawa ke Puskesmas Bendosari untuk mendapatkan pengobatan rutin. Hingga saat ini pasien masih rutin minum obat hipertensi. Pasien juga mengatakan sudah sering mendapatkan terapi fisioterapi di Puskesmas ini terkait sakit pada lututnya.

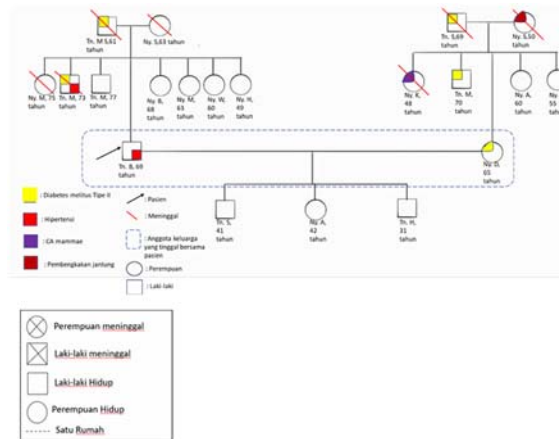
Pasien memiliki beberapa riwayat penyakit. Diantaranya pada tahun 2015 pernah menjalani operasi batu ginjal dan kembali menjalani pengobatan batu ginjal lagi tahun



2024. Selain batu ginjal, pada 2015 juga pasien menjalankan operasi appendistis akut. Riwayat penyakit kronis seperti hipertensi ditemukan pada pasien sejak tahun 2020, lalu pasien rutin menjalankan pengobatan di Puskesmas Bendosari hingga saat ini. Riwayat penyakit kronis lain seperti asma, diabetes melitus, jantung, paru-paru tidak ditemukan pada pasien. Namun, tahun 2022 pasien juga mengalami pengobatan di rs untuk penyakit Herpes zooster yang dialaminya. Pasien juga mengakui, ayahnya memang memiliki penyakit hipertensi.

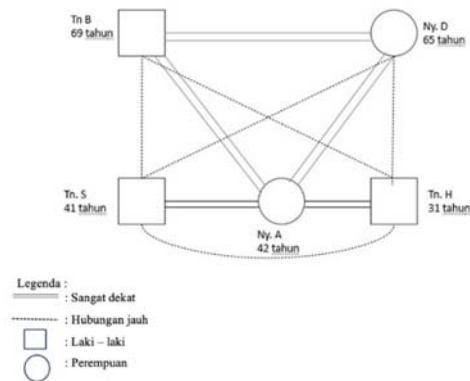
Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien tampak baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital ditemukan peningkatan tekanan darah 153/91 mmHg, frekuensi nadi 76 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien 34 kg/m², menunjukkan status gizi obesitas grade 2. Pemeriksaan sistem tubuh pada sistem respirasi, sistem kardiovaskular, gastrointestinal, neurologis, dan muskuloskeletal dalam batas normal.

Tn. B saat ini tinggal berdua bersama istri dirumah yang berukuran 20 x 12 meter di pinggir jalan raya dan dekat Puskesmas Bendossari. Sehari-hari, pasien bekerja sebagai petani, namun sejak sakit pasien mulai berhenti bekerja lalu dilanjutkan oleh anaknya. Kedua orang tua pasien telah meninggal dunia, dengan bapak pasien memiliki riwayat hipertensi. Pasien sudah menikah selam 44 tahun dan dikaruniai 3 orang anak. Dua orang tinggal diluar pulau Jawa setelah menikah, sehingga hanya satu anak yang masih dijawa dan tinggal tepat di samping rumah pasien. Berdasarkan struktur keluarga, Tn.B termasuk dalam bentuk keluarga Dyad nuclear family karena suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah, sedangkan anak-anak pasien sudah tidak tinggal bersama kedua orang tuanya. Tahapan siklus kehidupan keluarga menurut Duval berada pada tahap ke-7, yaitu orang tua memasuki usia paruh baya dan mungkin sudah tidak memiliki anak yang tinggal di rumah.



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn.B





Gambar 2. Family Map Keluarga Tn.B

Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan Family APGAR Score, pasien mendapatkan skor 10, yang menunjukkan bahwa keluarga pasien berada dalam kategori sangat fungsional. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan pasien sudah cukup optimal, baik dalam aspek komunikasi, dukungan emosional, dan keterlibatan dalam perawatan pasien.

Fungsi patologis pasien dinilai menggunakan instrumen SCREEM, yang mencakup aspek sosial, budaya, agama, ekonomi, pendidikan, dan medis. Dari aspek sosial, pasien masih memiliki hubungan baik dengan lingkungan sekitar, tidak terdapat konflik keluarga / bertetangga yang mempengaruhi kesehatan. Dari sisi budaya, pasien berasal dari keluarga dengan latar belakang suku Jawa yang cukup beradaptasi dengan lingkungan. Secara religius, pasien merupakan seorang muslim yang menjalankan ibadah secara rutin. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA yang berhasil memenuhinya pendidikan ketiga anaknya. Dari aspek ekonomi, pasien tergolong cukup dengan bekerja sebagai petani. Pengeluaran pasien tidak melebihi dengan penghasilan yang dimiliki. Dari aspek medis, pasien mengetahui kondisinya dan rutin memeriksakan kondisi ke puskesmas.

Kondisi tempat tinggal pasien cukup layak dengan ventilasi yang baik. Rumah pasien berdinding semen dengan lantai kamarik dan atap langsung genteng, memiliki jendela pada setiap ruangan, dan akses yang mudah dijangkau oleh kendaraan. Kebersihan kurang dan pencahayaan juga kurang. Air bersih diperoleh dari sumur, dan sistem sanitasi sudah memadai dengan jamban sendiri. Limbah rumah tangga dikelola dengan baik dan diangkut oleh truk sampah setiap minggu.

Diagnosis holistik pada Tn. B mencakup berbagai aspek yang berperan dalam perjalanan penyakitnya. Secara klinis, pasien didiagnosis menderita suspek Osteoarthritis genu sinistra dan Hipertensi grade 2. Dari aspek personal, pasien berharap penyakitnya dapat terkontrol dan keluhan yang dialami segera berkurang, sehingga ia dapat kembali beraktivitas seperti sebelumnya. Dari aspek risiko internal, terdapat riwayat penyakit



serupa dalam keluarga pasien, yang dapat berkontribusi terhadap kerentanan pasien terhadap kronis. Dari aspek risiko eksternal, pasien sering bekerja menyangkul dan angkat jinjing berat setiap hari. Selain itu, pasien Meskipun demikian, dari aspek derajat fungsional, pasien masih dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik, meskipun mengalami keterbatasan dalam pekerjaan yang membutuhkan tenaga fisik berat. Pasien selalu menggunakan kendaraan bermotor untuk berpergian walau hanya ke rumah tetangga, karena jika hanya jalan kaki, nyeri lutut pasien kambuh.

Pengelolaan komprehensif pasien dilakukan dengan pendekatan patient- centered, yang mencakup intervensi non- medikamentosa dan medikamentosa. Pendekatan non- medikamentosa terdiri dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif meliputi edukasi pentingnya menjaga pola makan yang rendah natrium, rendah gula, rendah lemak, mengurangi konsumsi kopi dan membatasi aktivitas fisik yang berat untuk meminimalisir kekambuhan nyeri lutut. Diberikan juga edukasi mengenai perbaikan gaya hidup dengan perilaku hidup sehat dan dorong pasien untuk patuh obat. Dukungan psikososial juga diberikan untuk membantu pasien mengatasi stres dan stigma sosial akibat penyakitnya. Upaya preventif dilakukan melalui edukasi kebersihan pribadi serta anjuran melakukan kontrol kesehatan rutin guna memantau perkembangan penyakit.

Pada aspek kuratif, pasien mendapatkan terapi Non steroid anti inflammatory (NSAID) berupa kalium diclofenac sekali sehari dan penambahan viscosuplemen injeksi seperti hyaluronan untuk keluhan nyeri lututnya. Sedangkan untuk hipertensinya pasien diberikan kombinasi obat amlodipin 10 mg sekali sehari dan Candesartan 16 mg setengah tablet sehari. Pasien juga rutin menjalankan fisioterapi di Puskesmas Bendosari setiap sebulan sekali. Monitoring efektivitas terapi dilakukan secara berkala kontrol rutin ke Puskesmas Bendosari saat akan fisioterapi. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai potensi efek samping obat, seperti mual, hepatotoksitas, atau neuropati, serta strategi untuk mengatasinya.

Program rehabilitatif bertujuan untuk memulihkan kesehatan pasien setelah pengobatan selesai. Dukungan psikologis diberikan untuk membantu pasien beradaptasi dengan kondisi kesehatannya dan kembali beraktivitas normal. Program pemulihan kesehatan, seperti fisioterapi juga dianjurkan untuk meningkatkan kapasitas fungsional pasien. Edukasi lanjutan diberikan untuk mencegah kekambuhan dan memastikan pasien tetap menjaga pola hidup sehat.

PEMBAHASAN

Kasus ini menunjukkan faktor risiko yang berkontribusi terhadap penyakit pasien. Terdapat faktor yang tidak bisa diubah seperti genetik dan faktor yang bisa diubah seperti pekerjaan sehari-hari pasien, obesitas. Hasil dari kunjungan keluarga terhadap pasien



menemukan perbaikan klinis pada pasien yang dipengaruhi oleh pengobatan secara komprehensif dengan pendekatan kedokteran keluarga.

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, dan keturunan) dan faktor yang dapat diubah (kegemukan, merokok, kurang aktivitas fisik, dan stres) (Kemenkes, 2023). Pada tahun 2018, hipertensi di Indonesia paling banyak menyerang penduduk perempuan dengan angka 36,85% dibandingkan dengan penduduk laki-laki yang mencapai 28,80%. Lebih lanjut, hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Pada tahun 2018, hipertensi umumnya menyerang kelompok usia diatas 75 tahun dengan angka 69,5%. Dilihat dari tingkat pendidikan, hipertensi menyerang penduduk berpendidikan paling rendah yang belum/tidak pernah naik jabatan, yaitu sebesar 51,6%. Sementara itu, dilihat dari jenis pekerjaan, penduduk yang tidak bekerja memiliki angka hipertensi sebesar 39,73%. Obesitas yang disebabkan oleh gizi yang tidak seimbang dan kurang aktivitas dapat meningkatkan risiko hipertensi. Kecenderungan merokok penduduk Indonesia pada tahun 2016 mencapai 46,16% dan merokok merupakan salah satu penyebab hipertensi. Dalam kasus ini, indeks masa tubuh pasien dikategorikan Obesitas melalui perhitungan IMT dengan berat badan dan tinggi badan pasien.

Terapi dengan melalui pendekatan kedokteran keluarga terbukti bisa membawa perubahan klinis yang baik dan bisa mengidentifikasi faktor-faktor lain yang menyebabkan tekanan darah pasien tetap tinggi pada saat kunjungan pertama meskipun sudah rutin minum obat anti hipertensi . Didapatkan dari kunjungan, pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi sehari-hari sehabis bekerja. Hal ini tidak teridentifikasi saat pasien periksa difasilitas kesehatan.

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis). Namun, hasil SCREEM dan observasi rumah menunjukkan bahwa pasien masih memiliki pola makan tinggi gorengan dan kopi hitam, serta kurang melakukan aktivitas fisik teratur. Sehingga intervensi Tatalaksana non-farmakologis juga diberikan berupa edukasi diet rendah garam, olahraga ringan, pembatasan alkohol dan natrium, pembatasan konsumsi kafein dan pengendalian stres. Studi menunjukkan bahwa intervensi gaya hidup seperti Diet DASH, pembatasan garam, dan aktivitas fisik ringan secara konsisten mampu menurunkan tekanan darah sistolik 5–10 mmHg secara bermakna (Gomez et al., 2020).



Pada kunjungan kedua, pasien sudah mengurangi kebiasaan minum kopi sehabis bekerja. Diapatkan tekanan darah pasien dalam batas normal. Pasien juga mulai mengimbangi dengan aktivitas fisik 10-15 menit setiap pagi hanya untuk berjalan-jalan disekitar rumahnya

Selain itu, dukungan keluarga juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan manajemen hipertensi. APGAR keluarga yang menunjukkan fungsi sangat baik pada kasus ini merupakan potensi besar yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kepatuhan dan motivasi pasien. Edukasi kepada keluarga tentang pentingnya pengawasan minum obat dan modifikasi gaya hidup pasien menjadi bagian penting dari pendekatan family-oriented care (Zhao et al., 2021).

Dalam kasus ini, keluhan nyeri lutut kiri yang dialami pasien bersifat hilang timbul dan diperberat oleh aktivitas berat, terutama ketika bekerja di sawah. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya krepitasi pada sendi lutut kiri, yang merupakan salah satu tanda klinis khas dari OA. Pasien memiliki riwayat pekerjaan sebagai buruh tani dengan aktivitas menyangkul setiap hari, yang menjadi faktor risiko signifikan terhadap beban mekanik berlebih pada sendi lutut. Studi mutakhir menegaskan bahwa aktivitas fisik berulang, terutama yang bersifat high-impact atau melibatkan pengangkatan beban berat secara terus-menerus, berhubungan dengan risiko lebih tinggi terjadinya dan progresivitas osteoarthritis, khususnya pada sendi yang menopang beban seperti lutut dan panggul. Aktivitas seperti mengangkat beban berat, berlari intens, atau olahraga dengan tekanan tinggi secara repetitif dapat mempercepat kerusakan kartilago dan memperburuk OA (Chadowsky et al, 2024).

Secara antropometrik, pasien mengalami obesitas (IMT 34 kg/m²) dan lingk pinggang 106 cm, yang merupakan faktor risiko penting dalam progresivitas OA genu. Obesitas tidak hanya meningkatkan beban mekanik pada sendi lutut, tetapi juga memicu peradangan sistemik melalui pelepasan adipokin yang mempercepat degradasi kartilago (Berenbaum and Eymard, 2020). Penurunan berat badan sebesar 5–10% dari berat tubuh dapat memberikan perbaikan signifikan terhadap nyeri dan fungsi sendi pada pasien OA lutut (Messier et al., 2021).

Penatalaksanaan pasien mencakup terapi farmakologis dengan kalium diklofenak sebagai analgesik dan pemberian edukasi tentang olahraga non-weight bearing serta fisioterapi rutin. Terapi ini sesuai dengan rekomendasi terkini, di mana penanganan OA genu dilakukan secara multimodal, termasuk penggunaan NSAID, intervensi fisioterapi, dan modifikasi gaya hidup (Kolasinski et al., 2020).

Namun, pemberian NSAID seperti diklofenak pada pasien lanjut usia dengan komorbid hipertensi harus dilakukan secara hati-hati karena risiko efek samping gastrointestinal dan kardiovaskular. Oleh karena itu, penggunaan jangka panjang perlu



dikaji ulang secara berkala, dan alternatif seperti viskosuplemen intraartikular juga perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari terapi lini kedua jika respons terhadap obat oral tidak optimal (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2020).

Dukungan keluarga dan edukasi berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjaga kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup, terutama karena pasien menyatakan kekhawatiran akan merepotkan istri dan keluarganya. Pendekatan holistik dan berbasis keluarga dalam tata laksana OA genu telah terbukti meningkatkan kepatuhan terapi dan mengurangi beban psikososial pasien (Lawford et al., 2020).

Dalam kasus Tn. A, keluarga harusnya turut dilibatkan sebagai PMO untuk membantu pasien menjalani pengobatan dengan lebih optimal. Peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional, memastikan kepatuhan minum obat, serta terlibat dalam edukasi komunitas sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan menekan angka penularan TB (Stephen et al., 2023).

Penggunaan genogram dalam praktik kedokteran keluarga menjadi alat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit kronis secara menyeluruh dan sistemik. Pada kasus Tn. B, ditemukan riwayat hipertensi pada ayahnya yang menunjukkan adanya predisposisi genetik terhadap hipertensi esensial yang dialami pasien saat ini. Studi menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki kontribusi signifikan terhadap hipertensi, dengan estimasi heritabilitas sebesar 30–50% (Whelton et al., 2018).

Selain itu, istri pasien diketahui menderita diabetes melitus tipe 2. Walaupun pasien sendiri tidak memiliki diabetes, keberadaan dua penyakit kronis degeneratif dalam satu unit keluarga memperkuat urgensi strategi pencegahan berbasis keluarga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menekankan bahwa pendekatan berbasis keluarga dapat meningkatkan kepatuhan dan kontrol penyakit kronik secara bermakna (Smith et al., 2022).

Struktur keluarga pasien merupakan keluarga inti dalam tahap middle-aged family life cycle, dengan anak-anak yang telah mandiri dan tidak tinggal serumah. Berdasarkan penilaian APGAR keluarga, keluarga Tn. B menunjukkan fungsi keluarga yang baik dengan skor maksimal (10), mengindikasikan adanya dukungan emosional dan instrumental yang memadai. Ini merupakan faktor protektif penting dalam manajemen penyakit kronis jangka panjang, terutama pada pasien usia lanjut (Stewart et al., 2022).

Meski demikian, hasil SCREEM menunjukkan adanya keterbatasan dari aspek ekonomi dan pendidikan pasien itu sendiri (latar pendidikan SMP), yang dapat memengaruhi pemahaman terhadap penyakit dan pengobatan. Oleh karena itu, intervensi edukatif perlu disesuaikan dengan latar belakang sosial dan kultural pasien untuk memastikan efektivitasnya (Sundararajan et al., 2021).



Dalam konteks rehabilitasi sosial dan mental, lansia dengan penyakit kronik seperti osteoarthritis dan hipertensi dapat mengalami gangguan fungsi dan beban emosional. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mencegah komplikasi psikologis dan sosial (Kwan et al., 2020).

KESIMPULAN

Terapi pendekatan holistik berbasis kedokteran keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Serta dapat mengidentifikasi faktor risiko yang tidak ditemukan pada saat pasien diperiksa ke fasilitas kesehatan. Tatalaksana komprehensif dan pendekatan holistik berupa perubahan gaya hidup juga diperlukan. Dalam kasus Tn. B, keterlibatan keluarga sebagai pendukung dalam pengobatan membantu pasien rutin untuk kontrol berobat dan melakukan fisioterapi sehingga mengurangi risiko komplikasi. Oleh karena itu, pendekatan patient-centered, family-focused, dan community-oriented diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Farhan dan Hasna selaku pembantu penulis dalam menyelesaikan artikel ini. Selain itu, disampaikan terima kasih kepada dr. Arsita dan dr. Anika yang telah mendukung, mereview, dan mengoreksi jurnal ini hingga akhirnya bisa terselesaikan dengan baik. Serta terima kasih kepada Puskesmas Bendosari dan Universitas Muhammadiyah Surakarta telah menjadi wadah bagi penulis untuk pembuatan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alshamrani, B. M., Aljuhani, R. O., Basaqr, K. M., Bin Mahfouz, E. A., Alhawsawi, E. M., & Alqahtani, R. (2022). Public awareness and perception of family medicine in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*.
- [2] American Academy of Family Physicians. (2024). Family medicine, definition of.
- [3] Berenbaum, F., & Eymard, F. (2020). Osteoarthritis, inflammation and obesity. *Current Opinion in Rheumatology*, 32(1), 80–86.
- [4] Chodkowski, J., Grabowski, F., & Rulewska, N. (2024). The influence of physical activity on the development of osteoarthritis: A review. *Quality in Sport*, 34, 56206.
- [5] Freeman, R. V., et al. (2020). Managing the elderly patient with hypertension: current strategies and future perspectives. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 18(2), 127–138. <https://doi.org/10.1080/14779072.2020.1712579>



- [6] Gomez, Y., Daviglius, M. L., & Van Horn, L. (2020). Diet and lifestyle modifications for blood pressure management: Recent evidence. *Current Hypertension Reports*, 22(10), 80.
- [7] Hunter, D. J., Bierma-Zeinstra, S., & Carr, A. J. (2020). Osteoarthritis. *The Lancet*, 393(10182), 1745–1759.
- [8] Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman dan Tatalaksana Hipertensi di Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kemenkes RI.
- [10] Khasanah, D. N. (2022). The risk factors of hypertension in Indonesia (Data study of Indonesian family life survey 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 5(2), 80.
- [11] Kolasinski, S. L., Neogi, T., Hochberg, M. C., Oatis, C., Guyatt, G., Block, J., Callahan, L. F., Copenhaver, C., Dodge, C., Felson, D. T., & Gellar, K. (2020). 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care & Research*, 72(2), 149–162.
- [12] Kwan, R. Y. C., Lai, C. K. Y., & Woo, J. (2020). Self-management interventions for older adults with chronic diseases: A systematic review of studies with at least one-year follow-up. *BMC Geriatrics*, 20(1), 132.
- [13] Lawford, B. J., Bennell, K. L., Hinman, R. S., & Kasza, J. (2020). Family and social support for people with osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 28(6), 723–735.
- [14] Messier, S. P., Mihalko, S. L., Legault, C., Miller, G. D., Nicklas, B. J., DeVita, P., Beavers, D. P., Hunter, D. J., Lyles, M. F., & Eckstein, F. (2021). Effects of intensive diet and exercise on knee joint loads, inflammation, and clinical outcomes among overweight and obese adults with knee osteoarthritis. *JAMA*, 325(5), 420–433.
- [15] Nugroho, A., & Rahmawati, I. (2021). Prevalensi osteoarthritis pada lansia di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 45-53.
- [16] Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2020). Rekomendasi Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis [Panduan klinis]. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- [17] Putri, M., Ludiana, L., & Ayubhana, S. (2021). Penerapan pemberian relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 246–254.
- [18] Sari, D. P., & Wicaksono, T. Y. (2021). Pengaruh osteoarthritis lutut terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 5(2), 67–74.



- [19] Smith, J. A., & Lee, K. H. (2022). Family-centered interventions improve adherence and outcomes in chronic disease management: a systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3), 1000–1010.
- [20] Stewart, M., Ryan, B. L., & Bodea, C. (2022). Is patient-centered care associated with improved outcomes for patients with chronic conditions? *Healthcare Policy*, 17(1), 34–44.
- [21] Sundararajan, V., Bohensky, M. A., Moore, G., Brand, C. A., & Ackerman, I. N. (2021). Predictors of patient-reported outcome trajectories following total joint replacement: The role of social and health system factors. *BMC Health Services Research*, 21(1), 92.
- [22] Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., & MacLaughlin, E. J. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248.
- [23] Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., & Kahan, T. (2018). 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104.
- [24] World Health Organization. (2021). Hypertension.
- [25] Wulandari, F. W., et al. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(1).
- [26] Zhao, Y., Freedman, N. D., Rajaraman, P., & Pfeiffer, R. M. (2021). Family-based hypertension management: Emerging strategies for improved outcomes. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(2), 316–324.

