

Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Ny. N Berusia 57 Tahun Dengan Hipertensi dalam Upaya Pemantauan Pengobatan

Rio Yunandar^{1✉}, Nahda Aqila¹, Mita Nuriza Maharani¹, Yusuf Alam Romadhon², Tri Nugroho Wibowo²

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

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

✉ Email korespondensi: j510235084@student.ums.ac.id

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya tinggi pada kelompok usia lanjut dan sering kali tidak menunjukkan gejala hingga menimbulkan komplikasi. Laporan kasus ini membahas seorang pasien perempuan bernama Ny. N, berusia 57 tahun, dengan diagnosis hipertensi derajat 1 yang telah berlangsung sejak tahun 2016. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan utama nyeri kepala disertai batuk berdahak dan mual. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta instrumen penilaian keluarga dan lingkungan, hipertensi pada pasien ini dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, termasuk riwayat keluarga, status gizi gemuk, dan kurangnya aktivitas fisik akibat keterbatasan mobilitas pascaoperasi kaki. Meski begitu, pasien memiliki kepatuhan tinggi terhadap pengobatan dan diet, serta mendapatkan dukungan sosial dan emosional yang baik dari keluarga. Pendekatan kedokteran keluarga dalam penatalaksanaan kasus ini berfokus pada aspek holistik, dengan menekankan pentingnya perubahan gaya hidup, pemantauan tekanan darah, dan intervensi edukatif untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

Kata kunci: Hipertensi; Kedokteran Keluarga; Dukungan Keluarga; Holistik; Edukatif

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan jenis penyakit tidak menular (PTM) yang masih menjadi penyebab tingginya angka kematian dini di dunia. Tekanan darah tinggi merupakan



suatu keadaan yang sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer dengan risiko terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas yang dapat menjadi penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang selalu mendapat perhatian didunia, pasalnya penyakit hipertensi ini merupakan salah satu penyebab morbiditas terbesar didunia. Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 dari total seluruh penduduk dunia dan mortalitas yang disebabkan dapat mencapai 9,4 juta individu. Hipertensi kerap dijuluki *silent killer* karena gejala dari hipertensi sulit dikenali atau bahkan tidak menimbulkan gejala sama sekali.

World Health Organization (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Widiyani, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dari sebelumnya yang dilakukan oleh Riskesdas pada tahun 2013 yakni sebesar 25,%. Dari sekian banyak penderita hipertensi tersebut di Indonesia, diperkirakan hanya sebanyak 1/3 kasus hipertensi yang dapat didiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis.

Hipertensi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 tercatat sebagai penyakit tidak menular (PTM) sebanyak 71,61% penduduk mengalami hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Sedangkan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2021 ditemukan 269.296 kasus penduduk menderita hipertensi Dari hasil pengukuran tekanan darah 1,4 juta orang dinyatakan mengidap hipertensi pada perempuan sebesar 15,8 % dan lebih tinggi dibanding laki-laki. (Profil Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2021).

Menurut *The Eighth Report of The Joint National Committee (JNC 8) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* seseorang dikatakan hipertensi jika terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mm Hg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah tinggi merupakan masalah umum yang cukup berbahaya. Peningkatan tekanan darah yang tidak terdeteksi sedini



mungkin dan berlangsung lama jika tidak mendapatkan pengobatan yang tepat menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal ginjal, atau stroke di otak.

Penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang masih dapat diubah seperti kebiasaan merokok, pola makan yang tinggi kolesterol, dan perilaku konsumsi alkohol. Tambahan, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, tipe perilaku, dan kecenderungan mengonsumsi alkohol juga memainkan peran dalam risiko hipertensi.

Laporan ini disusun dengan tujuan untuk menganalisis penerapan pendekatan kedokteran keluarga pada Ny. N yang didiagnosis dengan hipertensi, dalam rangka memastikan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan. Pendekatan ini bertujuan untuk tidak hanya mengoptimalkan pengobatan medis, tetapi juga memberikan dukungan holistik yang mencakup aspek edukasi, pemantauan, serta keterlibatan keluarga dalam proses perawatan guna meningkatkan efektivitas terapi dan mencegah kemungkinan kekambuhan.

METODE

LAPORAN KASUS

Ny. N, seorang perempuan berusia 57 tahun, beralamat di Grogol RT 5 RW 11, Sukoharjo, datang ke Puskesmas Grogol pada tanggal 30 Juni, 1 Juli, dan 2 Juli 2025 dengan keluhan utama berupa nyeri kepala yang dirasakan selama tujuh hari terakhir. Nyeri kepala tersebut dirasakan semakin memberat setiap harinya, muncul tiba-tiba saat bangun tidur, terasa berdenyut, dan cukup mengganggu aktivitas harian. Selain nyeri kepala, pasien juga mengeluhkan batuk berdahak, flu, serta mual. Pasien diketahui memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2016 yang muncul setelah mengalami kecelakaan kerja pada tahun 2015, yang menyebabkan pemasangan pen di kaki kanan dan hingga saat ini belum dilepas karena pasien merasa takut. Rasa nyeri pada kaki kanan tersebut masih dirasakan hingga kini dan mengganggu aktivitas pasien.

Dalam anamnesis lebih lanjut, Ny. N mengakui riwayat hipertensi, gastritis, trauma, dan operasi. Ia menolak adanya riwayat diabetes, penyakit jantung, stroke, tuberkulosis, maupun batuk lama. Pasien memiliki alergi terhadap udang. Dalam riwayat keluarganya, diketahui adanya hipertensi dan diabetes mellitus pada suami dan ayahnya, serta riwayat stroke pada ayahnya. Saat ini, Ny. N tinggal bersama ibu dan anak pertamanya, setelah suaminya meninggal pada tahun 2022. Anak keduanya tinggal terpisah dan bekerja sebagai wiraswasta. Aktivitas harian pasien mencakup pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, dan membersihkan rumah, serta aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dan pengajian setiap bulannya. Pasien tidak pernah



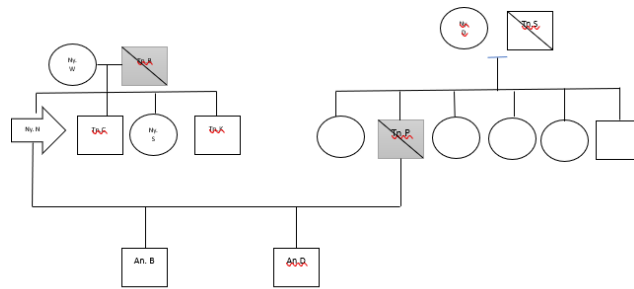
berolahraga karena keluhan nyeri pada kaki kanan saat berjalan jauh atau melakukan aktivitas berat.

Kebiasaan makan pasien cukup teratur, dengan sarapan ringan dan teh pada pukul 07.00, makan siang pukul 13.00 dengan porsi nasi sedikit, sayur, dan protein seperti ayam atau tahu, serta makan malam pukul 18.00. Pasien mengaku sudah menjaga pola makannya dengan mengurangi konsumsi makanan manis, asin, berminyak, dan bersantan. Namun, ia belum mampu melakukan aktivitas fisik atau olahraga yang dianjurkan karena kondisi fisiknya. Dalam peninjauan sistem, ditemukan keluhan pada sistem serebrospinal berupa nyeri kepala, sistem respiratorius berupa batuk dan flu, serta gejala mual pada sistem gastrointestinal. Tidak ditemukan gejala signifikan pada sistem lain seperti kardiopulmoner, urogenital, atau integumentum.

Secara psikologis, Ny. N menunjukkan pemahaman yang baik mengenai penyakit hipertensinya dan bersedia menjalani pengobatan secara rutin. Ia pernah merasa cemas mengenai kemungkinan kesembuhan dan pemulihan kondisi fisiknya, tetapi saat ini telah menerima keadaannya. Pasien menyadari adanya keterbatasan fungsi akibat penyakit yang dideritanya, namun tetap memiliki harapan untuk sembuh dan dapat menjalani kehidupan yang lebih baik tanpa efek samping dari pengobatan. Ny. N menginginkan penyakitnya dapat dikendalikan agar tidak memperburuk kualitas hidupnya.

Bentuk keluarga pada pasien ini termasuk dalam kategori *single parent family*, karena suami pasien telah meninggal dunia dan saat ini pasien tinggal bersama anak pertamanya. Berdasarkan siklus kehidupan keluarga menurut Duvall, keluarga pasien berada pada tahap VIII, yaitu tahap keluarga lanjut usia, di mana salah satu pasangan telah meninggal dan anggota keluarga menghadapi berbagai penyesuaian terhadap proses penuaan serta perubahan peran sosial dalam kehidupan sehari-hari.





Legenda

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Meninggal dunia
- : Hipertensi
- : Pasien

Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. N

APGAR Keluarga Ny. N (57 thn)	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 berbagai 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	√		
Skala Pengukuran		Skor	
Hampir selalu : 2		8-10 : Sangat fungsional	
Kadang-kadang : 1		4-7 : Disfungsional sedang	
Hampir tidak pernah : 0		0-3 : Disfungsional berat	



HASIL

Identifikasi Lingkungan Rumah

Pasien Ny. N tinggal di rumah milik pribadi yang terletak di pinggir jalan desa. Rumah tersebut memiliki konstruksi permanen dengan dinding tembok, lantai ubin, dan atap genteng. Lingkungan fisik rumah tergolong baik dengan pencahayaan dan ventilasi udara yang memadai melalui jendela terbuka yang berfungsi sebagai penerangan dan sirkulasi udara. Rumah tersebut berdiri di atas tanah seluas 50 m² dengan luas bangunan 30 m², terdiri dari dua kamar tidur, satu kamar mandi, serta dapur meskipun tanpa cerobong asap. Sumber air bersih berasal dari sumur bor, dengan kualitas fisik air yang baik dan mudah diakses. Pengelolaan air minum dilakukan dengan baik sebelum dikonsumsi, dan air limbah dari kamar mandi, tempat cuci, serta dapur dibuang melalui saluran tertutup menuju septic tank. Tempat pembuangan sampah tersedia di luar rumah dan dikelola secara mandiri oleh pasien. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah gas, dan pasien tidak memelihara ternak di rumah. Berikut skema rumah Ny. N:



Gambar 2. Skema Rumah Ny. N

Dari sisi lingkungan sekitar, terdapat saluran pembuangan rumah tangga yang terhubung ke saluran desa, dan selokan dalam keadaan lancar. Jarak antar rumah dengan tetangga sekitar tiga meter, menunjukkan kerapatan hunian yang masih wajar. Dalam hal akses pelayanan kesehatan, Ny. N menggunakan Puskesmas sebagai fasilitas utama yang berjarak sekitar 500 meter dari rumah, dapat ditempuh dengan berjalan kaki selama lima menit. Meskipun tidak tersedia angkutan umum menuju fasilitas kesehatan tersebut, pasien merasa pelayanan kesehatan yang diterima cukup memuaskan dan biaya yang dikenakan tergolong terjangkau. Secara keseluruhan, kondisi lingkungan rumah Ny. N termasuk bersih, sehat, dan mendukung pemulihan serta perawatan kesehatan pasien.

Fungsi Holistik

1. Fungsi Biologis

Ny. N merupakan seorang lansia berusia 57 tahun yang telah didiagnosis menderita hipertensi sejak tahun 2016. Pasien memiliki keluhan utama berupa nyeri



kepala yang muncul sejak beberapa hari lalu, disertai batuk berdahak, flu, dan mual. Keluhan tersebut berkaitan erat dengan kondisi biologis pasien yang memiliki riwayat hipertensi, serta faktor usia yang turut mempengaruhi kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh.

2. Fungsi Psikologis

Secara psikologis, Ny. N mampu menerima kondisi penyakitnya. Meskipun sempat merasa cemas mengenai kesembuhan dan masa depannya, pasien kini menunjukkan penerimaan diri yang baik dan disiplin dalam pengobatan. Pasien memiliki hubungan emosional yang harmonis dengan anaknya, tempat ia tinggal sekarang, dan sering bercerita atau berbagi jika sedang mengalami masalah.

3. Fungsi Sosial

Dalam fungsi sosial, Ny. N memiliki hubungan yang cukup baik dengan tetangga sekitar. Ia rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia dan pengajian setiap bulan. Meskipun aktivitas fisik terbatas karena keluhan di kaki, pasien tetap menjaga relasi sosial dengan baik, dan tidak ditemukan adanya konflik dalam lingkungan keluarga atau masyarakat.

4. Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan

Sejak suaminya meninggal tahun 2022, kebutuhan ekonomi Ny. N dipenuhi oleh anak pertamanya yang bekerja sebagai musisi. Pasien sendiri hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga, namun sesekali menerima pesanan pembuatan roti atau snack. Pendapatan keluarga dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, meskipun secara ekonomi tergolong sederhana.

5. Fungsi Fisiologis

Fungsi fisiologis Ny. N dapat dinilai dari APGAR keluarga yang menunjukkan skor 10, yang berarti sangat fungsional. Hal ini mencerminkan adanya kepuasan dalam dukungan keluarga terhadap pasien, baik dalam penyelesaian masalah, komunikasi, kasih sayang, maupun waktu kebersamaan, yang semuanya berdampak positif terhadap kondisi kesehatan fisiologis pasien.

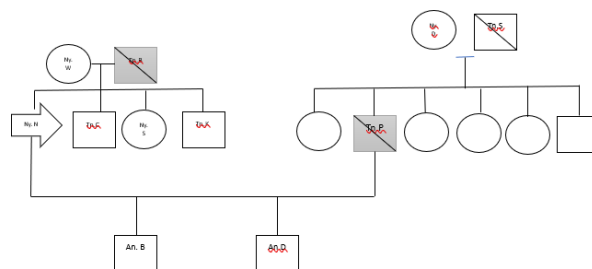
6. Fungsi Patologis

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








Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Tidak terdapat konflik keluarga yang mempengaruhi kesehatan	
<i>Culture</i>	Pasien dan keluarga berlatar belakang suku Jawa	
<i>Religious</i>	Pasien beragama islam dan menjalankan ibadah sesuai ajaran islam	
<i>Educational</i>	Pendidikan terakhir pasien adalah SMP. Pasien mengetahui tentang penyakitnya dan pasien taat dalam pengobatannya	
<i>Economic</i>	Saat ini pasien hanya bekerja sebagai IRT, terkadang pasien masih menerima pesanan pembuatan roti ataupun snack. Tulang punggung keluarga saat ini adalah anak pertama pasien yang bekerja sebagai musisi. Pasien mengaku pendapatan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	
<i>Medical</i>	Pasien dan keluarga sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit dan mencari pelayanan kesehatan ke Puskesmas dan Rumah Sakit.	

7. Genogram



Legenda

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal dunia
-  : Hipertensi
-  : Pasien

Gambar 3. Genogram



Diagnosis Holistik

1. Aspek Klinis

Pasien didiagnosis menderita Hipertensi Stage 1 yang dapat meningkatkan risiko komplikasi yaitu stroke, jantung koroner, penyakit gagal ginjal dan retinopati hipertensi

2. Aspek Personal

Harapan : pasien berharap dapat mengontrol tekanan darah melalui kepatuhan terhadap terapi obat, pola makan sehat serta perubahan pola gaya hidup.

3. Aspek Risiko Internal

- Kurangnya aktivitas fisik yang dapat memperburuk kondisi penyakit pasien
- Pasien sudah melakukan pola makan yang baik dengan mengurangi makanan-makanan asin dan manis.

4. Aspek Risiko Eksternal

Pasien saat ini sebagai ibu rumah tangga dan banyak melakukan pekerjaan rumah tangga sehingga terkadang pasien merasa lelah.

5. Aspek Derajat Fungsional

Derajat 1 artinya masih dapat bekerja dengan baik dan dapat merawat diri tanpa bantuan orang lain.

PENATALAKSANAAN

Medikamentosa

- 1) Golongan diuretic
- 2) Golongan inhibitor simpatik
- 3) Golongan blok ganglion
- 4) Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
- 5) Golongan antagonis kalsium.

Non-Medikamentosa

- 1) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut :
 - a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
 - b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
 - e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
 - f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari
- 2) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
- 3) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol



- 4) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
- 5) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer

PEMBAHASAN

Pasien Ny. N, seorang perempuan berusia 57 tahun yang berstatus janda dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, datang ke Puskesmas Grogol dengan keluhan utama berupa nyeri kepala yang dirasakan sejak 7 hari sebelum kunjungan pertama. Nyeri kepala bersifat berdenyut, muncul tiba-tiba saat bangun tidur, dan semakin memberat, disertai dengan batuk berdahak, flu, serta mual. Pasien memiliki riwayat hipertensi yang telah didiagnosis sejak tahun 2016, yang muncul setelah pasien mengalami kecelakaan kerja pada tahun 2015 hingga dilakukan operasi dan pemasangan pen pada kaki kanan. Hingga kini pen tersebut belum dilepas. Keluhan lain yang dirasakan seperti lemas dan rasa sakit pada kaki kanan yang mengganggu aktivitas, menjadi faktor risiko yang memperberat kondisi hipertensinya.

Riwayat penyakit keluarga menunjukkan adanya faktor genetik yang kuat dalam kejadian hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke, yang dialami oleh suami dan ayah pasien. Hal ini memperkuat diagnosis hipertensi yang diderita oleh pasien. Secara personal dan sosial, Ny. N merupakan individu yang aktif mengikuti kegiatan masyarakat seperti posyandu lansia dan pengajian, meskipun tidak melakukan olahraga teratur karena keluhan nyeri di kaki. Pola makan pasien sudah cukup baik dan menunjukkan kepatuhan terhadap diet hipertensi. Pasien juga menunjukkan kesadaran dan penerimaan yang baik terhadap penyakitnya dan berusaha mematuhi pengobatan.

Dari sisi psikososial, pasien tinggal bersama anak dan ibunya, membentuk struktur keluarga single parent. Berdasarkan siklus kehidupan keluarga Duvall, keluarga Ny. N berada pada tahap VIII yaitu tahap lanjut usia. Hubungan antaranggota keluarga terlihat harmonis dan suportif, tercermin dari hasil APGAR keluarga yang menunjukkan skor 10 atau sangat fungsional. Penilaian SCREEM juga menunjukkan bahwa Ny. N dan keluarganya memiliki latar belakang sosial, budaya, agama, dan pendidikan yang mendukung pengelolaan penyakit. Sumber ekonomi berasal dari anak pertama yang bekerja sebagai musisi, dan meskipun sederhana, kebutuhan dasar masih dapat terpenuhi. Keluarga juga aktif dalam mencari pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun rumah sakit.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum pasien dalam keadaan baik dan kesadaran compos mentis. Namun tekanan darah yang meningkat pada kunjungan kedua dan ketiga (160/90 mmHg) menunjukkan bahwa tekanan darah pasien belum terkontrol optimal. Nilai IMT 26,6 mengindikasikan bahwa pasien termasuk dalam



kategori gemuk, yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Pemeriksaan organ lain dalam batas normal, tanpa adanya gejala klinis yang mengarah pada komplikasi berat seperti gagal ginjal atau gangguan jantung saat ini.

Diagnosis medis utama adalah hipertensi derajat 1. Dalam pendekatan holistik, pasien menghadapi berbagai tantangan internal seperti kurangnya aktivitas fisik dan eksternal seperti kelelahan akibat pekerjaan rumah tangga. Meskipun begitu, pasien memiliki harapan untuk dapat mengontrol tekanan darahnya melalui kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup. Derajat fungsional pasien tergolong derajat 1, artinya pasien masih dapat merawat diri dan menjalankan aktivitas tanpa bantuan orang lain.

Dengan pendekatan kedokteran keluarga, Ny. N memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif melalui edukasi berkelanjutan terkait pengendalian tekanan darah, pentingnya aktivitas fisik ringan yang disesuaikan dengan kondisi kaki, manajemen stres, dan pemantauan rutin tekanan darah. Dukungan keluarga yang kuat menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi jangka panjang pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, serta penilaian keluarga dan lingkungan, dapat disimpulkan bahwa Ny. N, seorang wanita usia 57 tahun, menderita hipertensi derajat 1 yang telah berlangsung sejak tahun 2016 dan belum sepenuhnya terkontrol. Hipertensi ini kemungkinan besar bersifat multifaktorial, dipengaruhi oleh riwayat keluarga, status gizi gemuk (IMT 26,6), serta kurangnya aktivitas fisik akibat keterbatasan pascaoperasi kaki. Meskipun demikian, Ny. N menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik terhadap pengobatan dan diet, serta memiliki dukungan keluarga yang kuat, terbukti dari hasil APGAR keluarga yang sangat fungsional. Kondisi ini menjadi peluang besar untuk dilakukan intervensi promotif dan preventif secara holistik, seperti edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik ringan yang sesuai kondisi, pemantauan tekanan darah rutin, serta manajemen stres untuk mencegah komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, atau gangguan ginjal di masa mendatang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan artikel, baik individu maupun instansi. Artikel ini kami susun tentunya dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, yaitu:

1. Dr. dr. Yusuf Alam Romadhon, M. Kes, Sp. KKLP, selaku koordinator stase Ilmu Kedokteran Keluarga Universitas Muhammadiyah Surakarta dan sekaligus menjadi pembimbing.



2. dr. Tri Nugroho Wibowo, Selaku Pembimbing dalam pelaksanaan kegiatan ini.
3. Teman-teman yang telah bekerja sama dalam menyelesaikan kegiatan ini dengan penuh semangat demi suksesnya pengabdian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. E. Wardana, A. Sriatmi, dan W. Kusumastuti, "Analisis proses penatalaksanaan hipertensi (Studi kasus di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang)," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 8, no. 1, pp. 76–86, 2020.
- [2] A. S. Fitri, A. Sriatmi, dan N. Nandini, "Penatalaksanaan hipertensi pada era adaptasi kebiasaan baru," *LINK*, vol. 17, no. 2, pp. 105–112, 2021.
- [3] G. E. Utami, E. Dwimawati, dan S. Pujiati, "Evaluasi pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat tahun 2018," *Promotor*, vol. 4, no. 2, pp. 134–144, 2021.
- [4] A. Syukkur, E. Y. Y. Vinsur, dan A. Nurwiyono, "Pemberdayaan kader lansia dalam upaya penatalaksanaan hipertensi," *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, vol. 6, no. 2, pp. 624–629, 2022.
- [5] C. V. R. Divandra dan M. K. K. D. Mayasari, "Penatalaksanaan holistik krisis hipertensi pada pasien geriatri dengan sikap negatif terhadap kepatuhan pengobatan, self-monitoring dan modifikasi gaya hidup melalui pendekatan kedokteran keluarga di wilayah kerja Puskesmas Gedong Air," *Medical Profession Journal of Lampung*, 2023.
- [6] V. C. Dewi, A. Kirtishanti, dan A. Purnamayanti, "Pemantauan terapi obat pada kasus penyakit ginjal kronis dengan hipertensi," *Jurnal Surya Medika*, vol. 10, no. 1, 2024.
- [7] F. Agustina, H. Darussalam, dan A. Purwanti, "Edukasi dan monitoring hipertensi pada lansia melalui homecare: Pendekatan berbasis komunitas," *ANCEJ: Applied Nursing Community Empowerment Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 1–10, 2025.

