



Upaya Penanganan Hipertensi Stage 1 Pada Pasien Perempuan Usia 38 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara

Aida Fitri Harahap^{1*}, Noviana Zara²

¹⁻² Universitas Malikussaleh, Indonesia

Email: aidahfh12@gmail.com¹

Article Info :

Received:

26-3-2026

Revised:

03-04-2026

Accepted:

10-4-2026

Abstract

This study aimed to analyze the implementation of a family medicine approach in managing stage 1 hypertension in a 38-year-old female patient at a primary healthcare facility. The research employed an empirical case report design with a qualitative descriptive approach, integrating clinical assessment, behavioral evaluation, and family-based analysis. Data were collected through in-depth anamnesis, physical examination, home visits, and the use of family medicine instruments, including genogram, APGAR, and SCREEM. The findings demonstrated that comprehensive management combining pharmacological therapy, lifestyle modification, and family involvement contributed to improved blood pressure control and enhanced patient adherence. Behavioral changes were observed in dietary patterns, physical activity, and stress management, supported by strengthened family support systems. The integration of patient-centered care and contextual family assessment enabled more sustainable health outcomes compared to conventional approaches. These results highlight the importance of holistic, continuous, and family-oriented care in managing hypertension at the primary care level, particularly among productive-age patients with modifiable risk factors and complex psychosocial backgrounds.

Keywords: Hypertension, Family Medicine, Primary Care, Lifestyle Modification, Patient-Centered Care.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan hipertensi stadium 1 pada seorang pasien perempuan berusia 38 tahun di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus empiris dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yang mengintegrasikan penilaian klinis, evaluasi perilaku, dan analisis berbasis keluarga. Data dikumpulkan melalui anamnesis mendalam, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, dan penggunaan instrumen kedokteran keluarga, termasuk genogram, APGAR, dan SCREEM. Temuan menunjukkan bahwa pengelolaan komprehensif yang menggabungkan terapi farmakologis, modifikasi gaya hidup, dan keterlibatan keluarga berkontribusi pada peningkatan pengendalian tekanan darah dan kepatuhan pasien. Perubahan perilaku diamati pada pola makan, aktivitas fisik, dan manajemen stres, didukung oleh sistem dukungan keluarga yang diperkuat. Integrasi perawatan yang berpusat pada pasien dan penilaian keluarga yang kontekstual memungkinkan hasil kesehatan yang lebih berkelanjutan dibandingkan dengan pendekatan konvensional. Hasil ini menyoroti pentingnya perawatan holistik, berkelanjutan, dan berorientasi keluarga dalam mengelola hipertensi di tingkat perawatan primer, terutama pada pasien usia produktif dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan latar belakang psikososial yang kompleks.

Kata kunci: Hipertensi, Kedokteran Keluarga, Perawatan Primer, Modifikasi Gaya Hidup, Perawatan yang Berpusat pada Pasien.



©2022 Authors.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Hipertensi tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang paling signifikan dalam konteks penyakit tidak menular, dengan prevalensi yang terus meningkat seiring perubahan demografi, urbanisasi, dan gaya hidup sedentari, serta berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskular di berbagai negara, termasuk negara berkembang. Perkembangan mutakhir dalam manajemen hipertensi menekankan pentingnya pendekatan yang tidak semata berorientasi pada penurunan tekanan darah secara farmakologis, melainkan juga integrasi intervensi berbasis gaya hidup dan pendekatan berbasis keluarga sebagai bagian dari strategi pencegahan komplikasi jangka panjang.

Konsensus terbaru menunjukkan bahwa hipertensi stage 1, meskipun sering dianggap ringan, memiliki potensi progresivitas yang tinggi jika tidak ditangani secara optimal sejak dini, terutama pada kelompok usia produktif dengan faktor risiko komorbid seperti obesitas dan pola makan tidak sehat (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021; PERKI, 2015).

Kajian empiris sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan keberhasilan terapi hipertensi melalui pendekatan holistik yang mencakup dimensi biologis, psikologis, dan sosial pasien. Penelitian oleh Akmal dan Angraini (2024) mengindikasikan bahwa integrasi intervensi farmakologis dengan edukasi berbasis keluarga mampu meningkatkan kontrol tekanan darah pada pasien dengan komplikasi kardiovaskular, sementara Fahmi dan Nusadewiarti (2023) menyoroti efektivitas pendekatan serupa dalam kasus hipertensi urgensi melalui peningkatan kepatuhan terapi. Studi lain juga menegaskan bahwa intervensi berbasis komunitas seperti skrining dan edukasi kesehatan memiliki dampak positif terhadap deteksi dini dan pengendalian hipertensi di tingkat populasi (Jamaica et al., 2024; Citami et al., 2025). Meskipun demikian, sintesis kritis terhadap temuan tersebut mengungkap bahwa keberhasilan intervensi sangat bergantung pada konteks individual pasien dan keterlibatan keluarga yang konsisten.

Namun, literatur yang ada masih menunjukkan sejumlah keterbatasan yang substansial, terutama terkait kurangnya eksplorasi mendalam mengenai implementasi pendekatan kedokteran keluarga pada pasien usia muda dengan hipertensi stage awal, yang sering kali memiliki karakteristik risiko dan dinamika kepatuhan yang berbeda dibandingkan populasi lansia. Sebagian besar studi cenderung berfokus pada kasus dengan komplikasi lanjut atau kelompok usia lanjut, sehingga mengabaikan fase awal penyakit yang justru krusial untuk intervensi preventif. Selain itu, terdapat inkonsistensi dalam pelaporan outcome non-klinis seperti perubahan perilaku dan dinamika keluarga, yang seharusnya menjadi indikator penting dalam pendekatan holistik (Habsari & Saftarina, 2023; Islamy & Zara, 2025).

Kesenjangan tersebut mempertegas urgensi ilmiah untuk mengkaji secara lebih komprehensif bagaimana pendekatan kedokteran keluarga dapat diimplementasikan secara efektif pada pasien hipertensi stage 1 usia produktif, khususnya dalam konteks layanan kesehatan primer di Indonesia yang memiliki keterbatasan sumber daya dan variasi karakteristik sosial budaya. Secara praktis, kegagalan dalam mengendalikan hipertensi pada tahap awal berpotensi meningkatkan beban penyakit di masa depan, baik dalam bentuk komplikasi kardiovaskular maupun beban ekonomi kesehatan, sehingga intervensi yang tepat sejak dini menjadi sangat krusial untuk mengoptimalkan outcome jangka panjang (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021; Citami et al., 2025).

Dalam lanskap keilmuan tersebut, penelitian ini menempatkan diri sebagai upaya untuk mengisi celah empiris dengan mengeksplorasi secara mendalam implementasi pendekatan kedokteran keluarga pada kasus hipertensi stage 1 pada pasien perempuan usia produktif, dengan mempertimbangkan interaksi kompleks antara faktor risiko individu, kepatuhan terapi, serta dukungan keluarga dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Berbeda dengan studi sebelumnya yang lebih bersifat generalisasi atau berbasis populasi, penelitian ini mengadopsi pendekatan studi kasus yang memungkinkan analisis kontekstual yang lebih kaya terhadap dinamika klinis dan sosial pasien, sekaligus memberikan pemahaman yang lebih nuanced mengenai efektivitas intervensi holistik dalam praktik nyata (Akmal & Angraini, 2024; Fahmi & Nusadewiarti, 2023; Islamy & Zara, 2025).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi secara komprehensif penatalaksanaan hipertensi stage 1 pada pasien perempuan usia 38 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga di Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara, dengan menekankan pada integrasi intervensi klinis dan non-klinis serta keterlibatan keluarga dalam mendukung perubahan perilaku pasien. Kontribusi penelitian ini diharapkan tidak hanya memperkaya literatur mengenai implementasi pendekatan kedokteran keluarga pada hipertensi tahap awal, tetapi juga menawarkan kerangka metodologis berbasis studi kasus yang dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan model pelayanan kesehatan primer yang lebih holistik dan berorientasi pada pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi empiris dengan desain laporan kasus (case report) menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang berfokus pada implementasi kedokteran keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi stage 1 di layanan kesehatan primer. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan berusia 38 tahun yang terdiagnosis hipertensi sejak dua tahun sebelumnya dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Nisam serta kunjungan rumah di Desa Paloh Mampre,

Kecamatan Nisam, Kabupaten Aceh Utara. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis hipertensi stage 1, usia dewasa produktif, serta bersedia mengikuti rangkaian intervensi dan evaluasi berbasis pendekatan kedokteran keluarga, sementara kriteria eksklusi mencakup pasien dengan komplikasi kardiovaskular berat, gangguan kognitif yang menghambat komunikasi, atau ketidakmampuan mengikuti pemantauan lanjutan. Prosedur pengumpulan data dilakukan secara komprehensif melalui anamnesis mendalam berbasis patient-centered care, pemeriksaan fisik termasuk pengukuran tekanan darah dan status antropometri, wawancara terkait faktor risiko dan kepatuhan pengobatan, observasi lingkungan tempat tinggal, serta telaah rekam medis, yang seluruhnya dilengkapi dengan kunjungan rumah untuk memperoleh gambaran kontekstual mengenai dinamika keluarga dan lingkungan pasien.

Instrumen penelitian mencakup perangkat penilaian klinis standar (sfigmomanometer untuk tekanan darah dan pengukuran indeks massa tubuh), serta instrumen kedokteran keluarga seperti genogram, APGAR keluarga, SCREEM, dan peta keluarga untuk mengevaluasi fungsi dan dukungan keluarga secara sistematis. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan pendekatan komparatif antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi, meliputi aspek klinis, perilaku kesehatan, faktor risiko, serta derajat fungsi keluarga berdasarkan kerangka diagnosis holistik kedokteran keluarga. Validitas data diperkuat melalui triangulasi sumber dan metode, termasuk integrasi hasil wawancara, observasi, dan data klinis. Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian kesehatan dengan memperoleh persetujuan tindakan (informed consent) dari pasien, menjaga kerahasiaan identitas, serta memastikan bahwa seluruh intervensi yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan medis dan tidak menimbulkan risiko tambahan bagi subjek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Klinis dan Determinan Risiko Multidimensional pada Hipertensi Stage 1 pada Perempuan Usia Produktif

Pasien perempuan usia 38 tahun menunjukkan gambaran klinis hipertensi stage 1 dengan tekanan darah 147/86 mmHg disertai keluhan nyeri kepala yang bersifat kronis dan progresif. Manifestasi klinis ini mencerminkan pola hipertensi esensial yang sering ditemukan pada kelompok usia produktif dengan faktor risiko gaya hidup yang tidak terkontrol. Nyeri kepala yang dirasakan pasien dengan skala VAS 5 menunjukkan adanya dampak simptomatik yang signifikan terhadap kualitas hidup. Kondisi ini konsisten dengan temuan bahwa hipertensi awal sering kali sudah menimbulkan gejala yang mengganggu aktivitas meskipun belum terjadi komplikasi organ target (PERHI, 2021).

Riwayat penyakit menunjukkan bahwa pasien telah mengalami hipertensi selama dua tahun dengan kepatuhan pengobatan yang rendah. Pola konsumsi obat yang tidak teratur menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap ketidakstabilan tekanan darah pasien. Kepatuhan terapi yang rendah merupakan determinan utama kegagalan kontrol hipertensi pada layanan primer. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku pengobatan yang tidak konsisten meningkatkan risiko progresivitas penyakit kardiovaskular (Saputra & Aprillia, 2026).

Faktor risiko internal pasien meliputi pola makan tinggi garam dan lemak serta rendah konsumsi buah dan sayur. Kebiasaan ini memperkuat mekanisme patofisiologi hipertensi melalui peningkatan resistensi vaskular dan retensi natrium. Aktivitas fisik yang rendah juga memperburuk kondisi metabolik pasien. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa kombinasi faktor diet dan sedentary lifestyle berperan dominan dalam hipertensi primer (Jamaica et al., 2024).

Indeks massa tubuh pasien sebesar 33,9 kg/m² mengindikasikan obesitas kelas II yang menjadi komorbid signifikan. Obesitas berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui mekanisme resistensi insulin dan aktivasi sistem renin-angiotensin. Kondisi ini memperburuk prognosis hipertensi jika tidak dikendalikan secara simultan. Studi menunjukkan bahwa obesitas meningkatkan risiko hipertensi hingga dua kali lipat pada populasi dewasa (Paleva & Ernawati, 2023).

Faktor risiko eksternal terlihat dari kebiasaan keluarga dalam mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Lingkungan keluarga berperan sebagai determinan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan pasien. Pola makan kolektif dalam keluarga memperkuat kebiasaan yang tidak sehat secara berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan konsep family influence dalam kedokteran keluarga yang menekankan interaksi sosial sebagai faktor etiologi penyakit kronis (Larasati, 2024).

Riwayat keluarga menunjukkan adanya predisposisi genetik terhadap penyakit metabolik seperti diabetes melitus dan hipertensi. Faktor herediter ini meningkatkan kerentanan pasien terhadap gangguan kardiometabolik. Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan mempercepat onset

hipertensi pada usia produktif. Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa riwayat keluarga merupakan prediktor kuat kejadian hipertensi (Theodora & Sibuea, 2023).

Keluhan tambahan seperti mual, nyeri leher, dan mudah lelah menunjukkan keterlibatan sistem neurovaskular. Gejala ini memperlihatkan adanya respon fisiologis terhadap peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Walaupun tidak ditemukan komplikasi organ target, gejala ini tetap memerlukan perhatian klinis. Hal ini sesuai dengan pedoman yang menekankan evaluasi gejala subjektif dalam manajemen hipertensi (PERKI, 2015).

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya kelainan sistemik yang signifikan selain tekanan darah tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien masih berada pada tahap awal penyakit tanpa komplikasi organ target. Hal ini memberikan peluang besar untuk intervensi preventif yang efektif. Studi menunjukkan bahwa intervensi dini pada tahap ini memiliki outcome yang lebih baik (Zaharuddin et al., 2024).

Derajat fungsional pasien masih dalam kategori derajat 1, yang menunjukkan kemampuan aktivitas harian masih terjaga. Kondisi ini menunjukkan bahwa dampak penyakit belum mengganggu fungsi sosial secara signifikan. Namun, keluhan yang berulang dapat menurunkan produktivitas jika tidak ditangani. Temuan ini sejalan dengan konsep early functional decline pada hipertensi (Sulistya & Milkhatun, 2025).

Analisis menyeluruh terhadap karakteristik klinis menunjukkan bahwa hipertensi pasien dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, perilaku, dan lingkungan. Interaksi multifaktorial ini memperkuat kompleksitas penanganan hipertensi pada usia produktif. Pendekatan tunggal berbasis farmakologis tidak cukup untuk mengatasi kondisi ini. Pendekatan holistik menjadi kebutuhan utama dalam mengendalikan faktor risiko secara komprehensif (Akmal & Angraini, 2024).

Tabel 1. Karakteristik Klinis dan Faktor Risiko Pasien

Variabel	Temuan
Tekanan darah	147/86 mmHg
IMT	33,9 kg/m ² (Obesitas II)
Keluhan utama	Nyeri kepala
Riwayat penyakit	Hipertensi 2 tahun
Kepatuhan obat	Rendah
Pola makan	Tinggi garam & lemak
Aktivitas fisik	Rendah
Riwayat keluarga	DM & hipertensi

Sumber: Data primer penelitian, 2026.

Tabel di atas memperlihatkan hubungan antara faktor risiko dan kondisi klinis pasien secara terintegrasi. Kombinasi obesitas, pola makan tidak sehat, dan kepatuhan rendah menjadi determinan utama hipertensi. Data ini menguatkan pentingnya pendekatan multidimensional dalam analisis kasus. Interpretasi ini selaras dengan model biopsikososial dalam kedokteran keluarga (Jiofansyah & Efendi, 2023).





Gambar 1. Dokumentasi pemeriksaan tekanan darah dan kunjungan rumah pasien

Dokumentasi visual menunjukkan proses pemeriksaan tekanan darah dan kondisi lingkungan tempat tinggal pasien. Lingkungan rumah yang cukup layak menunjukkan bahwa faktor ekonomi bukan hambatan utama dalam akses kesehatan. Namun, perilaku kesehatan tetap menjadi faktor dominan dalam kondisi pasien. Hal ini memperkuat pentingnya intervensi berbasis perilaku dalam manajemen hipertensi (Citami et al., 2025).

Analisis Determinan Keluarga dan Lingkungan dalam Pengendalian Hipertensi

Pendekatan kedokteran keluarga menempatkan determinan keluarga dan lingkungan sebagai komponen penting dalam memahami perjalanan penyakit kronis, termasuk hipertensi stage 1 pada pasien usia produktif. Data menunjukkan bahwa pasien hidup dalam struktur keluarga inti dengan hubungan interpersonal yang relatif harmonis, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penilaian fungsi keluarga. Kondisi ini menjadi modal sosial yang signifikan dalam mendukung keberhasilan intervensi berbasis keluarga. Studi sebelumnya menegaskan bahwa dukungan keluarga yang optimal berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan terapi dan perubahan perilaku kesehatan pasien hipertensi (Islamy & Zara, 2025).

Hasil penilaian menggunakan instrumen APGAR keluarga menunjukkan skor total 10 yang mengindikasikan fungsi keluarga sangat baik dalam aspek adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, afeksi, dan resolusi. Kondisi ini memperlihatkan bahwa pasien memiliki akses terhadap dukungan emosional dan instrumental yang memadai dalam menghadapi penyakit kronisnya. Fungsi keluarga yang optimal telah terbukti berkorelasi positif dengan keberhasilan pengelolaan penyakit tidak menular di layanan primer (Akmal & Angraini, 2024). Dalam konteks ini, keterlibatan keluarga berperan sebagai faktor protektif terhadap progresivitas hipertensi.

Analisis SCREEM mengungkapkan bahwa aspek sosial, budaya, dan religius pasien berada dalam kondisi yang mendukung stabilitas psikososial. Namun, aspek medis menunjukkan adanya kelemahan berupa perilaku kunjungan kesehatan yang bersifat reaktif, yaitu hanya datang saat gejala memberat. Pola ini mengindikasikan rendahnya kesadaran preventif yang sering ditemukan pada pasien hipertensi di komunitas rural (Citami et al., 2025). Ketidakteraturan kontrol medis berpotensi memperburuk prognosis jangka panjang jika tidak dilakukan intervensi edukatif yang berkelanjutan.

Lingkungan rumah pasien secara fisik tergolong layak huni dengan ventilasi, pencahayaan, dan sanitasi dasar yang memadai. Akan tetapi, praktik pembuangan sampah dengan cara dibakar serta penggunaan air sumur menunjukkan adanya potensi risiko lingkungan yang perlu diperhatikan. Faktor lingkungan seperti ini dapat berkontribusi terhadap stres lingkungan dan kualitas hidup pasien secara tidak langsung (Jamaica et al., 2024). Kondisi lingkungan yang kurang optimal dapat mempengaruhi efektivitas intervensi kesehatan jika tidak diintegrasikan dalam pendekatan holistik.

Aspek perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menunjukkan bahwa pasien belum memenuhi seluruh indikator, khususnya dalam konsumsi buah dan sayur serta aktivitas fisik. Ketidaksiharian ini menjadi indikator penting adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik kesehatan sehari-hari. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan yang tidak konsisten menjadi salah satu determinan utama kegagalan kontrol tekanan darah (Saputra & Aprillia, 2026). Kondisi ini memperkuat pentingnya intervensi berbasis keluarga untuk memodifikasi perilaku kolektif.

Tabel 2. Profil Determinan Keluarga dan Lingkungan Pasien Hipertensi

Aspek	Temuan	Interpretasi Klinis
Struktur keluarga	Keluarga inti	Stabilitas sosial baik
APGAR keluarga	Skor 10 (sangat fungsional)	Dukungan keluarga optimal
SCREEM medis	Kepatuhan kontrol rendah	Risiko keterlambatan terapi
Lingkungan rumah	Layak, sanitasi cukup	Risiko lingkungan minimal
PHBS	Tidak terpenuhi sepenuhnya	Perilaku kesehatan kurang

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Temuan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa meskipun fungsi keluarga berada pada kategori optimal, masih terdapat kesenjangan dalam aspek perilaku kesehatan dan akses layanan medis. Hal ini mencerminkan fenomena umum bahwa dukungan keluarga tidak selalu secara otomatis diterjemahkan menjadi praktik kesehatan yang baik. Studi lain juga menunjukkan bahwa diperlukan intervensi edukasi terstruktur untuk menjembatani kesenjangan tersebut (Fahmi & Nusadewiarti, 2023). Oleh karena itu, pendekatan intervensi harus mengintegrasikan edukasi keluarga secara sistematis.

Riwayat perjalanan hidup keluarga (*family life line*) menunjukkan adanya beberapa peristiwa stresor, termasuk pengalaman kehamilan dengan komplikasi dan onset hipertensi. Faktor stres psikososial ini memiliki implikasi terhadap regulasi tekanan darah melalui mekanisme neuroendokrin. Literatur menunjukkan bahwa stres kronis dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan memperburuk hipertensi (Sulistya & Milkhatun, 2025). Dengan demikian, pendekatan manajemen stres menjadi komponen penting dalam intervensi berbasis keluarga.

Keterkaitan antara budaya makan keluarga dan kebiasaan konsumsi tinggi garam menunjukkan adanya determinan perilaku kolektif yang mempengaruhi kondisi pasien. Pola makan keluarga yang beragam menjadi tantangan dalam intervensi individual karena perubahan harus dilakukan secara sistemik. Studi sebelumnya menekankan bahwa modifikasi gaya hidup akan lebih efektif jika melibatkan seluruh anggota keluarga (Paleva & Ernawati, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi harus bersifat keluarga-sentris, bukan hanya pasien-sentris.

Ketersediaan akses layanan kesehatan melalui kepemilikan BPJS dan kedekatan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa hambatan struktural relatif rendah. Namun, pemanfaatan layanan yang belum optimal mengindikasikan adanya hambatan perilaku dan persepsi terhadap penyakit. Fenomena ini sering ditemukan pada pasien hipertensi yang belum mengalami komplikasi sehingga merasa tidak perlu kontrol rutin (Zaharuddin et al., 2024). Intervensi edukatif berbasis komunitas menjadi strategi yang relevan untuk meningkatkan utilisasi layanan kesehatan.

Analisis komprehensif terhadap determinan keluarga dan lingkungan menunjukkan bahwa faktor non-klinis memiliki kontribusi signifikan terhadap keberhasilan penatalaksanaan hipertensi. Pendekatan kedokteran keluarga memungkinkan identifikasi faktor-faktor ini secara sistematis melalui berbagai instrumen yang digunakan. Integrasi antara aspek klinis, keluarga, dan lingkungan terbukti meningkatkan kualitas penatalaksanaan penyakit kronis (Habsari & Saftarina, 2023). Pendekatan ini juga konsisten dengan prinsip pelayanan kesehatan primer yang menekankan kontinuitas dan komprehensivitas layanan.

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa strategi intervensi tidak dapat hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi harus mencakup modifikasi lingkungan dan penguatan peran keluarga. Pendekatan multidimensional ini sejalan dengan pedoman nasional yang menekankan pentingnya intervensi non-farmakologis dalam pengendalian hipertensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021). Integrasi antara intervensi klinis dan sosial menjadi kunci dalam mencapai outcome yang optimal. Hal ini memperkuat relevansi pendekatan kedokteran keluarga dalam konteks pelayanan kesehatan primer modern (PERKI, 2015).

Evaluasi Implementasi Intervensi Holistik dan Respons Terhadap Terapi

Evaluasi implementasi intervensi menunjukkan bahwa pendekatan holistik berbasis kedokteran keluarga memberikan respons yang terukur terhadap perubahan perilaku kesehatan pasien. Intervensi yang diterapkan mencakup edukasi intensif, modifikasi diet, peningkatan aktivitas fisik, serta terapi farmakologis dengan amlodipin dosis terkontrol. Respons awal pasien ditandai dengan peningkatan

pemahaman terhadap penyakit dan kesadaran akan pentingnya kepatuhan terapi. Literatur menunjukkan bahwa edukasi terstruktur berbasis keluarga meningkatkan efektivitas intervensi pada pasien hipertensi (Jamaica et al., 2024).

Aspek farmakologis dalam intervensi menggunakan amlodipin sebagai terapi lini pertama sesuai dengan pedoman nasional untuk hipertensi stage 1. Penggunaan obat ini dipilih berdasarkan profil keamanan dan efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah tanpa efek samping signifikan. Kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat mengalami peningkatan setelah dilakukan edukasi berulang selama kunjungan. Studi lain menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi antihipertensi merupakan determinan utama keberhasilan kontrol tekanan darah (Saputra & Aprillia, 2026).

Intervensi non-farmakologis difokuskan pada penerapan diet DASH dengan pembatasan natrium serta peningkatan konsumsi serat dan protein rendah lemak. Implementasi diet ini menunjukkan perubahan pola konsumsi harian pasien meskipun belum sepenuhnya optimal. Perubahan bertahap dalam pola makan merupakan pendekatan yang direkomendasikan dalam praktik klinis untuk meningkatkan keberlanjutan intervensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan gradual lebih efektif dibandingkan perubahan drastis.

Aktivitas fisik menjadi komponen penting dalam intervensi dengan target minimal 150 menit per minggu sesuai rekomendasi. Pasien mulai melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki secara teratur setelah diberikan edukasi. Peningkatan aktivitas fisik berkontribusi terhadap perbaikan profil metabolik dan penurunan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa olahraga aerobik moderat memiliki efek signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Ningrum et al., 2024).

Intervensi manajemen stres dilakukan melalui edukasi teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam dan peningkatan aktivitas spiritual. Pendekatan ini relevan dengan latar belakang religius pasien yang kuat, sehingga meningkatkan penerimaan terhadap intervensi. Pengelolaan stres terbukti memiliki peran dalam menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Studi menunjukkan bahwa intervensi psikologis sederhana dapat memberikan dampak klinis pada pasien hipertensi (Sulistya & Milkhatun, 2025).

Tabel 3. Evaluasi Respons Intervensi Holistik pada Pasien

Komponen Intervensi	Kondisi Awal	Respons Setelah Intervensi
Kepatuhan obat	Tidak teratur	Mulai teratur
Pola makan	Tinggi garam dan lemak	Mulai dikontrol
Aktivitas fisik	Rendah	Meningkat ringan
Manajemen stres	Tidak dilakukan	Mulai diterapkan
Kontrol kesehatan	Tidak rutin	Lebih terjadwal

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Data pada Tabel 3 menunjukkan adanya perubahan positif pada berbagai aspek perilaku kesehatan pasien setelah intervensi dilakukan. Meskipun perubahan tersebut belum mencapai kondisi ideal, arah perbaikan yang konsisten menunjukkan efektivitas pendekatan yang diterapkan. Perubahan perilaku dalam konteks penyakit kronis memang memerlukan waktu dan dukungan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menekankan pentingnya monitoring jangka panjang dalam pengelolaan hipertensi (Fahmi & Nusadewiarti, 2023).

Evaluasi terhadap derajat fungsional pasien menunjukkan bahwa pasien tetap berada pada derajat 1, yaitu mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan signifikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa hipertensi belum menyebabkan disabilitas fungsional. Pemeliharaan fungsi ini menjadi indikator penting keberhasilan intervensi pada tahap awal penyakit. Studi lain juga menunjukkan bahwa intervensi dini dapat mencegah penurunan kapasitas fungsional pada pasien hipertensi (Theodora & Sibuea, 2023).

Analisis komparatif sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan adanya perbaikan dalam aspek kesadaran kesehatan dan perilaku pasien. Perubahan ini tidak hanya dipengaruhi oleh edukasi individu, tetapi juga oleh keterlibatan keluarga dalam mendukung implementasi intervensi. Pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga menjadi faktor kunci keberhasilan. Hal ini didukung oleh penelitian yang menekankan pentingnya pendekatan multidisiplin dalam pelayanan kesehatan primer (Citami et al., 2025).

Implementasi pendekatan patient-centered care terlihat dari penyesuaian intervensi dengan kebutuhan dan preferensi pasien. Hal ini meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepuasan pasien serta kepatuhan terhadap terapi. Studi menunjukkan bahwa patient-centered care meningkatkan outcome klinis pada penyakit kronis (Neola & Anita, 2022).

Pendekatan family-focused care memberikan kontribusi signifikan dalam memperkuat keberlanjutan intervensi. Keluarga berperan dalam mengingatkan konsumsi obat, menyediakan makanan sehat, dan mendukung aktivitas fisik pasien. Keterlibatan ini menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku jangka panjang. Penelitian lain menunjukkan bahwa dukungan keluarga meningkatkan keberhasilan terapi pada berbagai kondisi kronis (Kusuma et al., 2023).

Evaluasi keseluruhan menunjukkan bahwa intervensi holistik berbasis kedokteran keluarga mampu memberikan dampak positif pada pengendalian hipertensi stage 1. Pendekatan ini tidak hanya menargetkan aspek klinis, tetapi juga faktor perilaku dan psikososial yang mendasari penyakit. Integrasi berbagai komponen intervensi menghasilkan efek sinergis dalam meningkatkan kesehatan pasien. Temuan ini konsisten dengan konsep pelayanan kesehatan komprehensif di tingkat primer (Zhafira et al., 2022).

Implikasi klinis dari hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga dapat diadopsi secara luas dalam penatalaksanaan hipertensi di fasilitas kesehatan primer. Model intervensi ini memberikan kerangka kerja yang sistematis dan terintegrasi dalam menangani penyakit kronis. Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip promotif dan preventif dalam sistem kesehatan. Studi lain menunjukkan bahwa model ini efektif dalam berbagai konteks penyakit kronis (Mareintika & Ernawati, 2025).

Evaluasi ini menegaskan bahwa keberhasilan intervensi tidak hanya ditentukan oleh terapi medis, tetapi juga oleh keterlibatan aktif pasien dan keluarga. Pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga memberikan peluang lebih besar untuk mencapai outcome yang optimal. Hal ini menegaskan pentingnya transformasi paradigma pelayanan kesehatan menuju pendekatan yang lebih holistik. Temuan ini memperkuat relevansi pendekatan kedokteran keluarga dalam praktik klinis modern (Larasati, 2024).

KESIMPULAN

Pendekatan kedokteran keluarga pada kasus hipertensi stage 1 pada perempuan usia 38 tahun menunjukkan efektivitas dalam mengintegrasikan aspek klinis, perilaku, dan konteks keluarga secara komprehensif dalam pelayanan kesehatan primer. Identifikasi faktor risiko berbasis individu dan lingkungan memungkinkan penyusunan intervensi yang lebih terarah dan berkelanjutan, termasuk optimalisasi terapi farmakologis, modifikasi gaya hidup, serta penguatan dukungan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Evaluasi longitudinal memperlihatkan adanya perbaikan parameter klinis dan peningkatan kepatuhan pasien yang berkaitan dengan penerapan prinsip patient-centered care dan continuity of care dalam praktik kedokteran keluarga. Temuan ini menegaskan bahwa strategi penatalaksanaan hipertensi yang bersifat holistik dan kontekstual memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas luaran kesehatan serta relevan untuk diterapkan secara luas di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, V. A., & Angraini, D. I. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pada Perempuan Usia 65 Tahun Dengan Hypertensive Heart Disease (HHD) dan Dislipidemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(1), 54-64. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i1.882>
- Citami, N., Saputra, N., Susani, Y. P., Wardoyo, E. H., Widiastuti, I. A. E., Sari, P. S., ... & Dirja, B. T. (2025). Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular Masyarakat Desa Sengkol Kecamatan Pujut Lombok Tengah: Dalam Rangka "Universitas Mataram Mengabdi 2024". *Jurnal Abdi Insani*, 12(6), 2392-2402. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v12i6.1927>
- Fahmi, Z. Y., & Nusadewiarti, A. (2023). Penatalaksanaan Pasien Laki-Laki Usia 59 Tahun dengan Hipertensi Urgensi Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(7), 1120-1130. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i7.843>

- Habsari, C. C. R., & Saftarina, F. (2023). Penatalaksanaan Holistik Pada Pria Usia 85 Tahun Dengan Gout Arthritis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(5), 805-815. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i5.799>
- Islamy, P. N. A., & Zara, N. (2025). Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Perempuan Usia 55 Tahun dengan Hipertensi di Puskesmas Banda Baro. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 36-43. <https://doi.org/10.62383/quwell.v2i2.1655>
- Jamaica, P. A., Rindarwati, A. Y., Destiani, D. P., & Salsabila, L. (2024). Skrining dan Edukasi Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat Multikultural*, 2(3), 104-110. <https://doi.org/10.57152/batik.v2i3.1718>
- Jiofansyah, M., & Efendi, R. R. (2023). Penatalaksanaan Pasien Wanita Usia 33 Tahun dengan Penyakit Ginjal Kronis Stadium Akhir Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4), 548-558. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i4.756>
- Kusuma, A. D. A., Mariam, D. A., & Nusadewiarti, A. (2023). Gagal Ginjal Kronik dan Diabetes Mellitus tipe 2 pada Wanita usia 57 Tahun dengan Penatalaksanaan Holistik Kedokteran Keluarga: Laporan Kasus. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(3), 332-340. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i3.519>
- Larasati, T. A. (2024). Penatalaksanaan Pada Pedagang Perempuan Usia 55 Tahun Dengan Gout Arthritis dan Dislipidemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(3), 554-566. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i3.966>
- Mareintika, R., & Ernawati, T. (2025). Penatalaksanaan Holistik Hemoroid Interna Grade II pada Pria Usia 42 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukaraja. *Medical Profession Journal of Lampung*, 15(3), 429-437. <https://doi.org/10.53089/medula.v15i3.1514>
- Maryanto, E. P., & Karyus, A. (2024). Penatalaksanaan holistik pada wanita usia 50 tahun dengan gout arthritis melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(1), 45-53. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i1.879>
- Neola, V. J., & Anita, A. (2022). Penatalaksanaan holistik pasien anak dengan asma bronkial melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 3(1). <https://doi.org/10.57084/jiksi.v3i1.828>
- Ningrum, U. C., Hartutik, S., & Haryani, N. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Joyotakan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2717-2722. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5814>
- Paleva, R., & Ernawati, T. (2023). Holistic Management of 46-Year-Old Patients with Stage I Hypertension, Stage I Obesity, and Dyspepsia Through a Family Doctor Approach. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4), 479-489. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i4.678>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019. Jakarta; 2021.
- PERKI. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta; 2015.
- Salsabila, H. A., & Angraini, D. I. (2024). A Case Report Penatalaksanaan Pasien Perempuan Usia 72 Tahun Dengan Anemia Pada Penyakit Ginjal Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Kedaton. *Medical Profession Journal Of Lampung*, 14(7), 1332-1346. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i7.1326SS>
- Saputra, A. I., & Aprillia, Y. (2026). Pengaruh Obat Anti Hipertensi, Perubahan Gaya Hidup Serta Peran Keluarga Dalam Manajemen Hipertensi Terhadap Gold Treatment Hipertensi Pada Pasien Rumah Sakit Bunda Halimah Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 16(1). <https://doi.org/10.37776/Zked.V16i1.2115>
- Sulistya, R. D., & Milkhatun, Z. A. (2025). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda. *Jurnal sosial dan sains*, 5(7), 1934-1949. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v5i7.32324>
- Theodora, I., & Sibuea, S. H. (2023). Penatalaksanaan Holistik Gagal Jantung Kongestif Dan Hipertensi Pada Wanita Usia 65 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(7), 1131-1141. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i7.837>

- Zaharuddin, K. H., Susanto, T. D., & Soeryani, W. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Hipertensi Derajat II Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(2), 242-248. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i2.939>
- Zhafira, A., Hilman, N. A., & Ernawati, T. (2022). Penatalaksanaan Pasien Wanita Usia 41 Tahun Dengan Herpes Zoster Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(3), 582-588. <https://doi.org/10.53089/medula.v12i3.538>