



Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Perempuan Usia 55 Tahun dengan Hipertensi di Puskesmas Banda Baro

Puan Nassya Amalia Islamy^{1*}, Noviana Zara²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

² Departemen Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

Alamat: Cot Tengku Nie Reuleut, Muara Batu, Aceh Utara

Korespondensi penulis: noviana.zara@unimal.ac.id

Abstract. A 55-year-old female patient came to the Non-Communicable Diseases Polyclinic of Banda Baro Health Center with complaints of headaches that had been felt since ± 7 days ago. The headache was felt as if it was throbbing all over the head. The headache was felt to be worse when the patient was active and stressed and reduced when the patient rested. This headache complaint had disrupted the patient's daily activities. The patient also complained of a stiff neck accompanied by weakness. The patient had been diagnosed with hypertension since 5 years ago but did not take medication regularly. The therapy received by the patient was Amlodipine 1 x 5 mg. From the results of the examination, BP was 145/90 mmHg, HR: 82 x / i, RR: 19 x / i, temperature: 36.5 ° C. Primary data was obtained through anamnesis and physical examination by conducting home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment is carried out based on the initial holistic diagnosis, process, and end of visit. Interventions carried out include education on the importance of a healthy lifestyle, taking medication regularly to control blood pressure and complications that can occur due to high blood pressure.

Keywords: Hypertension, family medicine, family folder

Abstrak. Pasien perempuan usia 55 tahun datang ke Poli Penyakit Tidak Menular Puskesmas Banda Baro dengan keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak ± 7 hari yang lalu. Nyeri kepala dirasakan berdenyut pada seluruh bagian kepala. Nyeri kepala dirasakan memberat ketika pasien beraktivitas dan stres serta berkurang ketika pasien beristirahat. Keluhan nyeri kepala ini sudah mengganggu aktivitas harian pasien. Pasien juga mengeluhkan tengkuk yang terasa pegal disertai lemas. Pasien sudah terdiagnosis menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu namun tidak rutin meminum obat. Terapi yang didapatkan oleh pasien adalah Amlodipine 1 x 5 mg. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD 145/90 mmHg, HR: 82 x/i, RR: 19 x/i, suhu: 36,5°C. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan, Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi mengenai pentingnya pola hidup yang sehat, mengonsumsi obat secara teratur untuk mengontrol tekanan darah dan komplikasi yang dapat terjadi akibat tekanan darah yang tinggi.

Kata kunci: Hipertensi, kedokteran keluarga, family folder

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan global dan nasional. Penyakit ini sering dijuluki sebagai "silent killer" karena tidak menimbulkan gejala pada tahap awal namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan kematian mendadak jika tidak ditangani dengan baik. Secara global, WHO memperkirakan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun menderita hipertensi, dan hampir 46% dari mereka tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini (1). Hipertensi menjadi faktor risiko utama kematian dini di dunia, menyumbang lebih dari 10 juta kematian setiap tahunnya (2,3).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi juga mengalami peningkatan signifikan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun adalah 34,1%, naik dari 25,8% pada tahun 2013 (4). Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi nasional sebesar 36,2% (5), menandakan perlunya perhatian lebih dalam upaya preventif dan promotif. Di Provinsi Aceh, data dari Dinas Kesehatan Aceh mencatat bahwa prevalensi hipertensi tahun 2023 berada pada angka 33,4%, dengan angka tertinggi ditemukan pada kelompok usia di atas 55 tahun, terutama di wilayah perkotaan (6). Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka ini termasuk pola makan tinggi garam, rendahnya aktivitas fisik, stres, serta rendahnya tingkat kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (7).

Tingginya beban penyakit hipertensi di Aceh mencerminkan urgensi perlunya peningkatan intervensi berbasis masyarakat, edukasi kesehatan, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan primer. Pengendalian hipertensi secara dini, melalui modifikasi gaya hidup dan deteksi dini, menjadi langkah strategis untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas yang ditimbulkan.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang melebihi ambang normal secara persisten. Batas tekanan darah yang digunakan sebagai indikator hipertensi menurut pedoman terbaru adalah $\geq 130/80$ mmHg, tergantung pada standar klinis yang digunakan. Kondisi ini sering tidak disertai gejala spesifik, sehingga banyak penderita tidak menyadari status kesehatannya hingga muncul komplikasi (8).

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten dan melibatkan mekanisme fisiologis yang kompleks. Salah satu mekanisme utama dalam patofisiologi hipertensi adalah aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang menyebabkan vasokonstriksi dan retensi natrium melalui peningkatan produksi angiotensin II dan aldosteron, sehingga meningkatkan tekanan darah (9). Selain itu, sistem saraf simpatis juga berperan penting, terutama pada fase awal hipertensi, dengan meningkatkan denyut jantung dan kontraksi pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tahanan perifer (10). Disfungsi endotel turut berkontribusi terhadap hipertensi dengan mengurangi produksi vasodilator seperti nitric oxide (NO), serta meningkatkan stres oksidatif dan peradangan vaskular, yang memperburuk regulasi tonus

pembuluh darah. Interaksi dari berbagai faktor ini menyebabkan perubahan struktural dan fungsional dalam sistem kardiovaskular yang mendasari hipertensi jangka panjang (11).

Berbagai faktor berperan dalam perkembangan hipertensi, termasuk gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol. Selain itu, faktor genetik, usia, dan stres psikologis juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Risiko ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok usia lanjut (12).

Jika tidak dikontrol dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ-organ penting seperti jantung, ginjal, dan otak. Penyakit ini berperan besar sebagai pemicu utama penyakit kardiovaskular, termasuk serangan jantung dan stroke, yang merupakan penyebab kematian tertinggi secara global (2). Pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan promotif dan preventif, termasuk edukasi masyarakat tentang pola hidup sehat, skrining tekanan darah secara rutin, dan pengurangan konsumsi garam. Penerapan gaya hidup sehat terbukti efektif dalam menurunkan angka kejadian hipertensi pada populasi umum (12,13).

Hipertensi yang tidak terkontrol secara kronis dapat menyebabkan berbagai komplikasi organ target yang serius, seperti penyakit jantung iskemik, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, dan retinopati hipertensif. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa hipertensi tetap menjadi faktor risiko utama penyakit jantung koroner dan stroke, dengan keterlibatan patofisiologis yang mencakup perubahan struktural vaskular dan peningkatan stres oksidatif (14). Hipertensi juga secara signifikan mempercepat penurunan fungsi ginjal melalui mekanisme glomerulosklerosis dan fibrosis tubulointerstisial (15). Pada otak, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gangguan mikrosirkulasi dan kerusakan sawar darah-otak, yang meningkatkan risiko stroke dan demensia vaskular. Selain itu, keterlibatan mata berupa retinopati hipertensif dapat menjadi indikator kerusakan sistemik dan progresivitas penyakit (16).

Prognosis penderita hipertensi sangat bergantung pada seberapa cepat dan efektif tekanan darah dikontrol serta keterlibatan organ target yang terjadi. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah sistolik di bawah 130 mmHg secara signifikan menurunkan angka kejadian kardiovaskular dan mortalitas total (17). Kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, perubahan gaya hidup sehat, serta deteksi dini komplikasi sangat menentukan hasil jangka panjang pasien. Dengan manajemen yang tepat, sebagian besar komplikasi dapat dicegah atau ditunda, sehingga prognosis pasien hipertensi bisa sangat baik meskipun penyakit ini bersifat kronis dan progresif (18).

Kedokteran keluarga berperan penting dalam pendekatan holistik terhadap pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi, terutama melalui manajemen jangka panjang yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitas. Praktik kedokteran keluarga tidak hanya mencakup pengobatan medis, tetapi juga promosi kesehatan, edukasi, serta dukungan psikososial yang berkelanjutan. Pendekatan kedokteran keluarga yang bersifat komprehensif, kontinu, dan terkoordinasi terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi (19). Selain itu, dokter keluarga memiliki keunggulan dalam membangun hubungan jangka panjang dengan pasien, yang mendorong kepatuhan terapi dan perubahan gaya hidup secara lebih efektif (20).

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus ini membahas Ny. Y, 55 tahun dengan Hipertensi grade 1. Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta melakukan penatalaksanaan dan edukasi yang dapat diterapkan pada pasien di masa mendatang.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien Ny. Y datang ke Poli Penyakit Tidak Menular Puskesmas Banda Baro dengan keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak \pm 7 hari yang lalu. Nyeri kepala muncul secara bertahap dan terasa seperti ditekan/berdenyut. Nyeri kepala Pasien mengatakan nyeri kepala tidak menjalar ke leher maupun bahu. Nyeri kepala dirasakan memberat ketika pasien beraktivitas dan stres serta berkurang ketika pasien beristirahat. Nyeri biasanya muncul pada pagi hari dan dapat kambuh beberapa kali dalam sehari. Pasien mengatakan nyeri dirasakan dengan intensitas 6 dari skala 10. Keluhan nyeri kepala ini sudah mengganggu aktivitas harian pasien.

Pasien juga mengeluhkan tengkuk yang terasa pegal disertai lemas bersamaan dengan keluhan nyeri kepala muncul. Pasien mengatakan lemas dirasakan terus menerus tanpa dipengaruhi oleh aktivitas pasien. Keluhan lemas ini juga membuat aktivitas sehari-hari pasien terganggu. Pasien meyangkal adanya mual, muntah, ataupun gangguan penglihatan. Pasien mengatakan BAB dan BAK dalam batas normal.

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan mendapatkan obat amlodipine 5 mg dari Puskesmas namun tidak rutin mengonsumsi obat, dimana pasien hanya minum obat ketika keluhan muncul. Pasien merupakan ibu rumah tangga yang tinggal dengan suami dan anak di rumah. Pasien masih sering mengonsumsi makanan dengan kadar

garam yang tinggi seperti ikan asin. Pasien mengaku jarang mengonsumsi buah-buahan. Pasien mengaku rutin melakukan aktivitas fisik (berolahraga) dengan berjalan di sekitar rumah selama \pm 30 menit per harinya.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 145/90 mmHg dengan indeks massa tubuh 28,88 kg/m² (obesitas kelas I). Pasien tinggal dalam keluarga inti dan memiliki tingkat dukungan keluarga yang cukup baik berdasarkan skor APGAR keluarga (8/10). Aspek risiko internal yang ditemukan meliputi ketidakpatuhan minum obat, kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam, dan keterbatasan pemahaman pasien tentang penyakitnya. Aspek risiko eksternal berupa pola makan keluarga yang seragam dan cenderung tinggi natrium, serta faktor usia pasien yang tidak dapat dimodifikasi.

Diagnosis holistik ditetapkan sebagai hipertensi grade I dan obesitas I. Intervensi dilakukan melalui edukasi gaya hidup sehat, pemberian terapi Amlodipine 5 mg, dan perencanaan pola makan yang sesuai kebutuhan energi dan gizi pasien. Pasien juga diberikan intervensi berbasis keluarga, termasuk melibatkan anggota keluarga dalam memantau kepatuhan minum obat, mengatur menu makan, serta melakukan aktivitas fisik bersama. Home visit dilakukan untuk menilai lingkungan rumah dan mendukung intervensi promotif-preventif secara lebih personal.

Kasus ini menggambarkan pentingnya pendekatan kedokteran keluarga dalam mengelola pasien dengan hipertensi, terutama dalam konteks masyarakat pedesaan seperti Banda Baro. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pendekatan jangka panjang dan berkelanjutan, di mana kepatuhan pasien terhadap terapi dan gaya hidup sehat menjadi kunci utama keberhasilan pengendalian tekanan darah.

Pasien menunjukkan beberapa faktor risiko yang umum dijumpai pada penderita hipertensi di komunitas, seperti kebiasaan makan tinggi garam, kurangnya pengetahuan tentang komplikasi hipertensi, dan rendahnya kepatuhan terapi. Edukasi berulang dan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien sangat penting untuk membangun kepercayaan dan motivasi pasien dalam menjaga kesehatannya. Pendekatan kedokteran keluarga yang menekankan pada keterlibatan keluarga terbukti efektif. Dalam kasus ini, peran anggota keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi, terutama dalam mendukung perubahan perilaku makan dan memastikan kepatuhan terhadap pengobatan. Peran dokter keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan primer memungkinkan penyediaan layanan yang bersifat personal, holistik, dan berorientasi pada komunitas.

Penggunaan instrumen penilaian keluarga seperti APGAR dan SCREEM membantu dalam mengidentifikasi faktor-faktor psikososial dan lingkungan yang dapat mempengaruhi manajemen penyakit. Strategi ini sejalan dengan prinsip utama kedokteran keluarga yang tidak hanya melihat pasien dari aspek klinis, tetapi juga dari dimensi sosial dan emosionalnya. Intervensi berbasis rumah (*home visit*) juga menjadi poin penting dalam pendekatan ini, memungkinkan dokter untuk melakukan penilaian secara langsung terhadap kondisi lingkungan pasien dan memberikan edukasi secara kontekstual. Hal ini menunjukkan bahwa strategi promotif dan preventif yang dilakukan secara langsung di rumah pasien dapat memperkuat pengaruh edukasi yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan pasien hipertensi dapat memberikan manfaat yang signifikan, terutama melalui intervensi holistik yang mencakup aspek klinis, personal, sosial, dan lingkungan. Edukasi berkelanjutan, keterlibatan keluarga, dan pemantauan berbasis rumah mampu meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta modifikasi gaya hidup. Keberhasilan pengelolaan hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga pada dukungan keluarga, konsistensi dalam kontrol kesehatan, dan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, disarankan agar pelayanan kesehatan primer terus mengembangkan pendekatan kedokteran keluarga secara aktif, termasuk kunjungan rumah dan edukasi berbasis komunitas, guna menurunkan angka kejadian komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

DAFTAR REFERENSI

- Carretero, O. A., & Oparil, S. (2000). Essential hypertension. Part I: Definition and etiology. *Circulation*, 101(3), 329–335. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.101.3.329>
- Cheung, C. Y., Ikram, M. K., Sabanayagam, C., & Wong, T. Y. (2021). Retinal microvasculature as a model to study the manifestations of hypertension. *Hypertension*, 78(6), 1443–1450. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17667>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2023*. Banda Aceh: Dinkes Aceh.

- Hall, J. E., Granger, J. P., do Carmo, J. M., da Silva, A. A., Dubinion, J., George, E., & Hamza, S. (2012). Hypertension: Physiology and pathophysiology. *Comprehensive Physiology*, 2(4), 2393–2442. <https://doi.org/10.1002/cphy.c110059>
- Iskandar, A., Maulida, F., & Zulfikar, T. (2022). Faktor risiko hipertensi pada lansia di wilayah perkotaan Aceh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(2), 100–109.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. (2005). Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data. *The Lancet*, 365(9455), 217–223.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Litbangkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Muntner, P., Whelton, P. K., Woodward, M., et al. (2020). Use of blood pressure lowering medications and risk of cardiovascular outcomes. *JAMA Cardiology*, 5(10), 1195–1201. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1449>
- Putri, R. M., & Susanti, H. (2020). Peran dokter keluarga dalam manajemen hipertensi: Studi literatur. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 8(1), 33–40.
- Rahimi, K., Bidel, Z., Nazarzadeh, M., et al. (2021). Blood pressure lowering and major cardiovascular outcomes in people with and without type 2 diabetes: An individual participant-level data meta-analysis. *The Lancet*, 397(10285), 1625–1636. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00590-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00590-0)
- Rahmawati, D., & Sari, D. K. (2021). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 45–52.
- Starfield, B. (2011). Is patient-centered care the same as person-focused care? *The Permanente Journal*, 15(2), 63–69. <https://doi.org/10.7812/TPP/10-148>
- Taddei, S., Virdis, A., Ghiadoni, L., Magagna, A., & Salvetti, A. (2001). Endothelial dysfunction in hypertension. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 38(Suppl 2), S11–S14.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
- Widyaningrum, N., & Hidayati, L. (2020). Pencegahan primer hipertensi melalui intervensi gaya hidup. *Jurnal Promkes*, 8(1), 1–10.

- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Zhou, B., Carrillo-Larco, R. M., Danaei, G., et al. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: A pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)