E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258

Halaman 1253-1269
Volume 3 Nomor 3 Tahun 2026

Family Folder Tn. R dengan Hipertensi Grade 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Legok Kabupaten Tangerang Periode 01 Desember 2025 – 24 Januari 2026

Ayinqa Syahira Sudradjat[1] Ranindita Maulya Ismah[2], Athari Dhiya Ghassani[3], Silviana Tirtasari[4*]

[1,2,3] Program Studi Kedokteran, Universitas Tarumanagara

[4] Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Keluarga, Universitas Tarumanagara

*Corresponding author: silvianat@fk.untar.ac.id

ABSTRACT

Hypertension is a major noncommunicable disease and a leading cause of premature death worldwide, with its burden continuing to rise. This case report aims to describe the holistic management of grade 2 hypertension with obesity in a young adult male using a family medicine approach in the working area of Legok Community Health Center, Tangerang Regency. A descriptive qualitative case report design was used, employing history-taking, physical examination, supporting investigations, home environmental observation, assessment of family function using the APGAR and SCREEM instruments, and an analysis of health determinants using the Mandala of Health framework, conducted from 01 December 2025 to 24 January 2026. Diagnosis was established using the five-aspect holistic diagnosis of family medicine. Interventions included pharmacological therapy (amlodipine), education on the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet, and physical activity recommendations. Results showed a reduction in blood pressure from 165/112 mmHg at the initial visit to 125/80 mmHg at the fifth visit (a 24.2% reduction in systolic and 28.6% in diastolic pressure), accompanied by a gradual improvement in medication adherence. A family APGAR score of 10 indicated good family function, although the SCREEM assessment revealed pathology in the economic domain.

Conclusion: a holistic family medicine approach involving continuous education and family support was effective in improving blood pressure control and medication adherence in a patient with grade 2 hypertension in primary care.
Keywords : hypertension, family medicine, obesity, holistic management, five-aspect holistic diagnosis

ABSTRAK

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang bebannya kian berat dari tahun ke tahun dan menjadi salah satu pemicu utama kematian dini secara global. Laporan kasus ini disusun untuk menggambarkan tata laksana hipertensi grade 2 disertai obesitas secara holistik pada seorang laki-laki dewasa muda melalui pendekatan kedokteran keluarga, di wilayah kerja Puskesmas Legok, Kabupaten Tangerang. Studi kasus kualitatif deskriptif ini disusun dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penelusuran kondisi rumah, penilaian fungsi keluarga memakai instrumen APGAR dan SCREEM, serta telaah determinan kesehatan melalui kerangka Mandala of Health, sepanjang 01 Desember 2025 sampai 24 Januari 2026. Penegakan diagnosis mengacu pada diagnosis holistik lima aspek kedokteran keluarga. Pasien mendapat amlodipine sebagai terapi farmakologi, dilengkapi edukasi diet DASH dan anjuran berolahraga. Tekanan darah pasien tercatat turun dari 165/112 mmHg saat kunjungan pertama menjadi 125/80 mmHg pada kunjungan kelima — masing-masing setara penurunan 24,2% (sistolik) dan 28,6% (diastolik) — seiring membaiknya kepatuhan minum obat dari waktu ke waktu. Skor APGAR keluarga yang mencapai 10 mengindikasikan fungsi keluarga berjalan baik, kendati penilaian SCREEM mendapati persoalan pada ranah ekonomi. Dapat disimpulkan, tata laksana hipertensi grade 2 melalui pendekatan kedokteran keluarga yang menekankan edukasi berkesinambungan serta pelibatan keluarga mampu memperbaiki pengendalian tekanan darah sekaligus kepatuhan berobat pasien di layanan primer.
kata Kunci: hipertensi, kedokteran keluarga, obesitas, penatalaksanaan holistik, diagnosis holistik lima aspek

PENDAHULUAN

Beban hipertensi sebagai persoalan kesehatan dunia tidak menunjukkan tanda mereda, bahkan cenderung memberat. World Health Organization mencatat sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia mengidap hipertensi pada 2024, kurang lebih 33% dari total populasi kelompok usia tersebut, sementara baru satu dari lima penderita yang tekanan darahnya benar-benar terkendali (World Health Organization, 2025). Sebagai faktor risiko utama penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, hingga demensia, hipertensi kerap luput dari kesadaran penderitanya karena minim gejala pada tahap awal, sehingga lazim disebut silent killer.

Kondisi di Indonesia pun tak jauh berbeda. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat angka hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia 18 tahun ke atas sebesar 30,8%, sedikit membaik dibanding Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang berada di angka 34,1%, meski kesenjangan antara jumlah penderita terdiagnosis dan yang rutin berobat masih lebar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Yang patut disoroti, hipertensi kini tak lagi identik dengan usia lanjut semata: SKI 2023 turut mencatat angka 10,7% pada kelompok usia 18–24 tahun dan 17,4% pada kelompok usia 25–34 tahun (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2024). Fakta ini memperkuat urgensi kasus yang diangkat dalam laporan ini, mengingat pasien tergolong dewasa muda yang memerlukan perhatian khusus dari layanan primer.

Kebiasaan merokok, obesitas, konsumsi garam berlebih, minimnya aktivitas fisik, dan kualitas tidur yang buruk tergolong faktor risiko hipertensi yang sebetulnya dapat diubah. Merokok, misalnya, dikaitkan dengan naiknya risiko hipertensi lewat gangguan fungsi endotel, lonjakan stres oksidatif, dan pengaktifan saraf simpatis, sekaligus menurunkan efektivitas terapi antihipertensi yang telah diberikan (Jareebi, 2024). Sementara itu, obesitas, terutama tipe viseral, dapat mendongkrak risiko hipertensi primer hingga 65–75% melalui resistensi insulin, pengaktifan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peningkatan reabsorpsi natrium di ginjal (Shams et al., 2022).

Di sinilah pendekatan kedokteran keluarga menemukan relevansinya, sebab menawarkan tata laksana yang menyeluruh, berkesinambungan, dan tak melulu berpusat pada individu pasien, melainkan turut melibatkan keluarga. Tinjauan sistematis dan meta-analisis

memperlihatkan model layanan primer berbasis patient-centred medical home mampu memperbaiki pengendalian penyakit kronis, kepatuhan berobat, hingga pemanfaatan layanan kesehatan dibanding model konvensional (John et al., 2020). Dukungan keluarga sendiri terbukti berkorelasi dengan naiknya kepatuhan pengobatan pasien hipertensi (Shahin et al., 2021).

Kerangka diagnosis holistik lima aspek yang disusun Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga Universitas Indonesia mencakup aspek personal, klinis, internal, eksternal, dan fungsional (Pakasi, 2019). Determinan kesehatan pasien sendiri dapat ditelusuri lebih jauh melalui kerangka Mandala of Health yang meninjau berbagai lapisan, dari level individu (body, mind, spirit) hingga level masyarakat (Hancock & Perkins, 2018). Dilengkapi instrumen skrining seperti APGAR dan SCREEM, dinamika serta sumber daya keluarga dapat dipetakan secara lebih objektif, meski pada berbagai populasi ranah ekonomi kerap muncul sebagai aspek yang paling sering dilaporkan bermasalah (Borromeo & Lim, 2021).

Bertolak dari uraian di atas, laporan kasus ini disusun untuk memaparkan tata laksana holistik hipertensi grade 2 disertai obesitas pada seorang laki-laki dewasa muda melalui pendekatan kedokteran keluarga, menilai peran fungsi serta dukungan keluarga sepanjang proses pengobatan, dan mencermati sejauh mana intervensi farmakologis maupun non-farmakologis yang diberikan membuahkan hasil selama periode kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Legok, Kabupaten Tangerang.

METODE PENELITIAN

Laporan ini disusun memakai desain studi kasus (case report) berpendekatan kualitatif deskriptif untuk memaparkan tata laksana holistik hipertensi grade 2 pada satu subjek penelitian. Studi berlangsung di wilayah kerja Puskesmas Legok, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten, sejak 01 Desember 2025 hingga 24 Januari 2026. Demi menjaga kerahasiaan identitas, subjek dan seluruh anggota keluarganya disebut menggunakan inisial di sepanjang laporan ini. Subjek yang diangkat adalah Tn. R, laki-laki berusia 26 tahun yang didiagnosis hipertensi grade 2 disertai obesitas melalui pendekatan diagnosis holistik lima aspek kedokteran keluarga.

Data dihimpun lewat anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis), pemeriksaan fisik serta

neurologis secara menyeluruh, pemeriksaan penunjang berupa kadar glukosa darah puasa dan kolesterol total, ditambah penelusuran langsung kondisi rumah tempat tinggal pasien. Fungsi keluarga dinilai memakai instrumen APGAR (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve) dan SCREEM (Social, Cultural, Religious, Economic, Educational, Medical), sedangkan determinan kesehatan ditelaah lewat kerangka Mandala of Health pada tiga level, yaitu individu, intermediate, dan sosietal. Pola makan pasien turut dievaluasi lewat dietary recall selama 3 hari. Lima kali kunjungan rumah dilaksanakan, yakni pada 12, 19, dan 26 Desember 2025, serta 2 dan 5 Januari 2026, didahului kunjungan awal ke Poli Umum Puskesmas Legok pada 4 Desember 2025 ketika pasien pertama kali terdiagnosis hipertensi. Setiap kunjungan diisi dengan pengukuran tanda vital, penelusuran keluhan dan kepatuhan berobat, serta edukasi berkelanjutan bagi pasien dan keluarga. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi klinis di awal dan akhir periode intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Tn. R, 26 tahun, berprofesi sebagai juru cukur, tinggal bersama keluarga besarnya di salah satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas Legok, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang. Ia tinggal serumah bersama kedua orang tuanya (Tn. A, kepala keluarga yang berdagang, dan Ny. S, ibu rumah tangga), istrinya (Ny. F, buruh pabrik), seorang kakak kandung yang belum menikah, serta seorang adik kandung yang masih berstatus mahasiswa. Dua saudara kandung lainnya sudah berkeluarga dan tinggal di tempat terpisah (Tabel 1).

No	Inisial	L/P	Hubungan dengan Kepala Keluarga	Pekerjaan
1	Tn. A	L	Kepala Keluarga	Pedagang
2	Ny. S	P	Istri	Ibu Rumah Tangga
3	Ny. S.P	P	Anak ke-1 (tidak serumah)	PNS
4	Ny. M.A	P	Anak ke-2 (tidak serumah)	Guru

No	Inisial	L/P	Hubungan dengan Kepala Keluarga	Pekerjaan
5	Tn. A.J	L	Anak ke-3	Karyawan Swasta
6	Tn. M.A	L	Anak ke-4 (tidak serumah)	PNS
7	Tn. R (Pasien)	L	Anak ke-5	Juru Cukur
8	Ny. F	P	Menantu (istri anak ke-5)	Buruh Pabrik
9	Sdr. F	L	Anak ke-6	Mahasiswa

Tabel 1. Komposisi Keluarga Tn. R (nama disamarkan dalam bentuk inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas)

Keluarga pasien berbentuk nuclear family dengan garis keturunan patrilinear, ikatan perkawinan monogami, tempat tinggal patrilokal, dan pola pengambilan keputusan yang demokratis. Ditinjau dari siklus kehidupan keluarga, keluarga ini berada pada persimpangan dua tahap sekaligus, yaitu tahap anak meninggalkan rumah dan tahap keluarga usia lanjut, mengingat sebagian anak sudah menikah dan tinggal terpisah sedangkan kedua orang tua pasien sudah memasuki usia lanjut.

Dari sisi riwayat kesehatan keluarga, ditemukan faktor genetik yang cukup kental: hipertensi pada kedua orang tua serta kakak pertama pasien, dislipidemia pada sang ibu, dan riwayat penyakit jantung pada neneknya. Secara ekonomi, keluarga ini tergolong menengah ke bawah, dengan pemasukan berkisar Rp5.050.000–Rp5.300.000 per bulan dan pengeluaran sekitar Rp4.700.000, bersumber dari penghasilan ayah pasien ditambah gaji pasien dan istrinya.

Riwayat Penyakit dan Manifestasi Klinis

Keluhan yang membawa pasien ke Puskesmas adalah nyeri kepala yang kian memberat sejak 4 hari sebelum kunjungan awal pada 4 Desember 2025. Ditelusuri lebih jauh, perjalanan penyakitnya cukup panjang: sejak 2024 pasien terbiasa merokok sekitar dua bungkus sehari, minum kopi setiap hari, gemar camilan asin semacam kacang dan keripik, kerap begadang

bermain gim daring hingga waktu tidurnya hanya 4–5 jam semalam, dan jarang berolahraga. Pada Juni 2025, keluhan sakit kepala ringan pertama kali muncul dengan tekanan darah 130/81 mmHg, dan pasien hanya diberi paracetamol. Memasuki Agustus 2025, tensinya naik menjadi 159/91 mmHg dan sempat diresepkan amlodipine, tetapi tidak dikonsumsi lantaran pasien belum menyadari keseriusan kondisinya. Keluhan terus memburuk hingga 4 Desember 2025, ketika tekanan darahnya mencapai 165/112 mmHg dan ia resmi didiagnosis hipertensi di Poli Umum Puskesmas Legok.

Pola makan pasien konsisten tinggi garam, dengan lauk favorit berupa ikan asin serta tahu-tempe goreng, ditambah kebiasaan makan mi instan 4–5 kali seminggu sebagai pengganti menu rumah. Pasien beserta keluarga tercatat sebagai peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan rutin berobat ke Puskesmas Legok sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

Kunjungan rumah pertama pada 12 Desember 2025 mendapati pasien dalam keadaan sakit ringan dengan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 75 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Antropometri menunjukkan berat badan 92 kg dan tinggi badan 170 cm, lingkar perut 90 cm, dengan IMT 31,8 kg/m^2 yang masuk kategori obesitas II menurut klasifikasi Asia Pasifik. Pemeriksaan sistemik maupun neurologis, mencakup saraf kranial, motorik, sensorik, refleks fisiologis dan patologis, tidak mendapati kelainan berarti. Adapun hasil laboratorium menunjukkan glukosa darah puasa 97 mg/dL (normal <126 mg/dL) dan kolesterol total 180 mg/dL (normal <200 mg/dL), keduanya masih dalam rentang normal.

Fungsi Keluarga

Ditelaah secara holistik, fungsi biologis dan psikologis keluarga tergolong baik, kendati status ekonominya menengah ke bawah. Kelima domain APGAR (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve) masing-masing memperoleh skor 2 (sering/selalu), sehingga totalnya mencapai 10, angka yang menandakan fungsi keluarga berjalan baik.

Sementara itu, penilaian SCREEM memperlihatkan sumber daya sosial, budaya, dan religius

keluarga cukup memadai: relasi dengan tetangga terjalin baik, nilai budaya Sunda semacam gotong royong masih dipegang teguh, dan ibadah agama Islam dijalankan secara rutin. Hanya saja, ranah ekonomi tercatat bermasalah, sebab kondisi finansial keluarga yang pas-pasan meski masih mampu memenuhi kebutuhan harian, pola yang juga tergambar pada penelitian lain, di mana domain ekonomi lebih sering dilaporkan tidak adekuat dibanding domain sosial, budaya, maupun religius pada penilaian sumber daya keluarga serupa (Borromeo & Lim, 2021). Adapun coping score keluarga sebelum intervensi berada di level 4: keluarga sudah memahami masalah beserta solusinya, sebagian sudah dijalankan, namun masih memerlukan pendampingan.

Analisis Determinan Kesehatan (Mandala of Health)

Ditelusuri lewat kerangka Mandala of Health, tampak berbagai determinan kesehatan pasien saling berkelindan. Pada level individu, aspek body memperlihatkan hipertensi derajat 2 disertai obesitas; aspek mind menunjukkan pasien sudah menyadari kondisinya kendati kepatuhan berobat belum sepenuhnya optimal; sementara aspek spirit menampilkan tekad pasien untuk sembuh, walau konsumsi obat sesekali masih meleset dari anjuran.

Pada level intermediate, faktor human biology menyumbang riwayat genetik hipertensi dari kedua orang tua dan nenek pasien. Faktor family tercermin dari kebiasaan makan tinggi garam dalam keluarga, khususnya masakan sang ibu yang cenderung banyak memakai garam dan penyedap. Faktor personal behavior tampak dari pola makan yang tak seimbang dan minimnya aktivitas fisik. Faktor psychosocial environment terlihat dari lingkaran pertemanan yang turut menyuburkan kebiasaan merokok, begadang, dan konsumsi makanan asin. Adapun faktor physical environment menunjukkan kondisi rumah yang sebetulnya cukup layak, hanya saja pengelolaan sampahnya kurang optimal karena dibakar tak jauh dari rumah.

Pada level societal, hubungan pasien dengan warga sekitar terjalin baik dan sarana pembuangan air limbah cukup memadai. Meski begitu, budaya kuliner Sunda yang lekat dengan makanan bergaram tinggi, seperti sambal dan ikan asin, turut mewarnai pola makan tinggi natrium dalam keluarga.

Diagnosis Holistik Lima Aspek

Mengacu pada diagnosis holistik lima aspek kedokteran keluarga (Pakasi, 2019), berikut diagnosis yang ditegakkan pada kasus ini:

- Aspek I (Personal): keluhan nyeri kepala; harapan pasien agar tekanan darah menurun; kekhawatiran pasien bahwa tekanan darahnya tidak dapat turun.
- Aspek II (Klinis): diagnosis utama hipertensi grade 2; diagnosis tambahan obesitas.
- Aspek III (Internal): pemahaman pasien tentang penyakitnya masih terbatas, disertai ketidakpatuhan minum obat, kebiasaan merokok dua bungkus per hari, konsumsi kopi harian, dan pola makan tinggi garam.
- Aspek IV (Eksternal): menu rumah yang cenderung tinggi garam, serta lingkaran pertemanan yang turut mendorong kebiasaan merokok, begadang, dan konsumsi makanan atau minuman tinggi garam.
- Aspek V (Fungsional): skor fungsional 5, yaitu pasien mampu melaksanakan tugas sehari-hari secara penuh.

Prognosis pasien tergolong ad vitam dubia ad bonam, ad functionam dubia ad bonam, dan ad sanationam dubia.

Penatalaksanaan Holistik dan Komprehensif

Secara farmakologis, pasien mendapat amlodipine 1×5 mg per hari yang diminum malam hari sesudah makan sebagai lini pertama terapi hipertensi. Golongan calcium channel blocker ini dipilih atas pertimbangan efektivitasnya serta regimen sekali sehari yang lebih mudah dipatuhi. Sisi non-farmakologis mencakup edukasi berjenjang yang diulang pada tiap kunjungan seputar hipertensi beserta risiko dan komplikasinya; pengenalan pola makan berbasis prinsip DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang telah terbukti menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara bermakna pada sejumlah uji klinis acak terkontrol (Filippou et al., 2020); anjuran berolahraga aerobik intensitas sedang, semisal jalan cepat atau bersepeda selama 30 menit dengan frekuensi minimal 5 kali seminggu, mengikuti pedoman aktivitas fisik WHO 2020 bagi penderita kondisi kronis (Wattanapisit et al., 2022); serta edukasi soal pentingnya kepatuhan minum obat, tak hanya untuk pasien tapi juga seluruh anggota keluarga. Memasuki kunjungan ketiga, disarankan pula memasang alarm pengingat obat di telepon

genggam guna membantu kepatuhan pasien maupun anggota keluarga lain yang turut mengonsumsi obat antihipertensi.

Rencana tata laksana disusun mengikuti tiap aspek diagnosis holistik: pendekatan medis, psikologis, dan sosial untuk aspek personal; terapi farmakologi dan non-farmakologi untuk aspek klinis; edukasi sederhana yang diulang-ulang untuk aspek internal; serta edukasi bagi keluarga dan lingkungan sekitar untuk aspek eksternal, termasuk saran mengganti ikan asin dengan ikan segar dan mengurangi takaran garam maupun penyedap dalam masakan rumah.

Evaluasi Hasil Intervensi

Sepanjang masa pemantauan, tren tekanan darah pasien memperlihatkan perbaikan yang cukup konsisten, meski sempat naik-turun pada beberapa kunjungan (Tabel 2 dan Tabel 3). Dari 165/112 mmHg saat kunjungan awal (4 Desember 2025), tekanan darah pasien turun menjadi 125/80 mmHg pada kunjungan kelima (5 Januari 2026), setara penurunan 24,2% untuk sistolik dan 28,6% untuk diastolik.

Parameter	Awal (4 Des 2025)	Akhir (5 Jan 2026)	Nilai Rujukan
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	165	125	<140
Tekanan Darah Diastolik (mmHg)	112	80	<90
Nadi (x/menit)	89	90	60–100
IMT (kg/m^2)	31,8 (Obesitas II)*	Tidak dievaluasi ulang	18,5–22,9*
Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	97	Tidak dievaluasi ulang	<126
Kolesterol Total (mg/dL)	180	Tidak dievaluasi ulang	<200

Tabel 2. Perbandingan Parameter Klinis Awal dan Akhir Periode Pemantauan

**Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) Asia Pasifik.*

Dari sisi kepatuhan berobat, tergambar perbaikan yang bertahap: pada kunjungan pertama pasien sama sekali belum menyentuh amlodipine; kunjungan kedua obat mulai diminum meski belum teratur; kunjungan ketiga pasien sudah rutin minum obat dan keluhan nyeri kepala mulai mereda; sedangkan pada kunjungan keempat dan kelima, obat dikonsumsi rutin dengan keluhan yang sepenuhnya hilang.

No	Tanggal / Kunjungan	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Kepatuhan Obat dan Keluhan
1	04/12/2025 (Poli Umum)	165/112	89	Diagnosis awal hipertensi; diberikan paracetamol
2	12/12/2025 (Kunjungan I)	140/90	75	Amlodipine belum dikonsumsi; nyeri kepala masih dirasakan
3	19/12/2025 (Kunjungan II)	150/90	82	Obat mulai dikonsumsi namun belum rutin
4	26/12/2025 (Kunjungan III)	158/100	69	Obat rutin dikonsumsi; keluhan nyeri kepala membaik
5	02/01/2026 (Kunjungan IV)	148/90	78	Obat dikonsumsi rutin; keluhan menghilang
6	05/01/2026 (Kunjungan V)	125/80	90	Obat rutin, garam dikurangi; tidak ada keluhan

Tabel 3. Catatan Perkembangan Tekanan Darah Selama Tatalaksana Holistik

Dietary recall selama 3 hari memperlihatkan pola makan yang didominasi karbohidrat serta lauk gorengan bergaram tinggi. Pada dua hari observasi yang datanya tercatat lengkap, asupan energi harian pasien berkisar 1.546–1.741 kkal, sementara pada salah satu hari observasi, menu rumah bahkan digantikan sepenuhnya oleh mi instan. Konsumsi sayur dan buah tergolong

minim di ketiga hari pengamatan, sejalan dengan pola tinggi natrium dan rendah serat yang menjadi salah satu akar masalah pada kasus ini.

Hari / Tanggal	Menu Utama	Total Energi (kkal)	Catatan
Hari 1 (Selasa, 16/12/2025)	Tahu-kentang-labu kukus & telur rebus (pagi); nasi Padang ayam bakar (siang); nasi rames ikan goreng (malam)	± 1.741	Dominan gorengan dan saus sambal tinggi garam
Hari 2 (Rabu, 17/12/2025)	Sayur & telur rebus saus sambal (pagi); nasi labu-kentang-tahu saus kacang (siang); nasi ayam bakar tumis sawi (malam)	± 1.546	Pola serupa, dominan gorengan
Hari 3 (Sabtu, 20/12/2025)	Mi instan kari ayam (pagi); nasi telur goreng (siang); nasi tempe orek (malam)	± 1.500	Mi instan menggantikan menu utama; rendah sayur dan buah

Tabel 4. Ringkasan Dietary Recall 3 Hari
Total energi dihitung berdasarkan penjumlahan rincian bahan makanan pada catatan dietary recall pasien.

Satu hal yang perlu digarisbawahi, pemeriksaan penunjang berupa glukosa darah puasa, kolesterol total, dan pengukuran antropometri hanya dilakukan sekali di awal periode observasi tanpa pengulangan di akhir, sehingga perubahan parameter biokimia maupun status gizi pasien pascaintervensi belum bisa dinilai secara objektif dalam laporan ini.

Analisis Keberhasilan Intervensi

Setidaknya ada tiga hal yang mencerminkan keberhasilan intervensi ini: perbaikan tekanan darah, naiknya kepatuhan berobat, dan bergesernya pola hidup pasien. Tren penurunan tekanan darah yang konsisten sejalan dengan temuan bahwa dukungan keluarga berkorelasi dengan naiknya kepatuhan pengobatan pasien hipertensi (Shahin et al., 2021), tergambar dari keterlibatan keluarga pasien dalam mengingatkan jadwal minum obat sekaligus ikut mengurangi kadar garam pada masakan rumah tangga.

Perbaikan kepatuhan berobat pasien, dari yang semula tak tersentuh sama sekali hingga rutin dikonsumsi setiap hari pada kunjungan keempat dan kelima, menggambarkan efektivitas edukasi yang diulang berkali-kali serta manfaat alarm pengingat obat sebagai strategi sederhana namun berdampak nyata bagi kepatuhan jangka panjang. Kendati belum ideal, pergeseran pola hidup mulai tampak dari kesediaan pasien dan keluarga mengurangi takaran garam sejak kunjungan ketiga, perubahan yang cukup berarti mengingat kaitan erat antara obesitas, konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, dan risiko hipertensi (Shams et al., 2022; Jareebi, 2024).

Tantangan dan Keterbatasan

Pelaksanaan intervensi holistik ini tak lepas dari sejumlah kendala. Pertama, kondisi ekonomi keluarga yang menengah ke bawah turut membatasi pilihan bahan pangan yang lebih sehat, sementara pergaulan pasien serta pekerjaannya sebagai juru cukur yang banyak berinteraksi dengan orang lain turut berperan dalam kebiasaan kurang sehat seperti merokok dan ngopi. Kedua, latar pendidikan pasien yang hanya sampai SMA menuntut pendekatan edukasi yang sederhana dan perlu diulang pada setiap kunjungan. Ketiga, rentang waktu pengamatan yang relatif singkat, kurang lebih sebulan sejak diagnosis hingga kunjungan kelima, membatasi penilaian dampak jangka panjang, apalagi pemeriksaan penunjang biokimia dan antropometri tak sempat diulang. Keempat, fluktuasi tekanan darah yang masih tampak pada beberapa kunjungan, seperti lonjakan ke 158/100 mmHg pada kunjungan ketiga, menandakan bahwa kepatuhan berobat dan perubahan gaya hidup memang butuh waktu lebih panjang untuk benar-benar stabil.

Diskusi Temuan dengan Literatur

Temuan pada kasus ini selaras dengan bukti bahwa model layanan primer yang berorientasi pada pasien dan keluarga (patient-centred medical home) mampu memperbaiki pengendalian penyakit kronis dibanding pelayanan konvensional (John et al., 2020), tercermin dari perbaikan tekanan darah dan kepatuhan berobat yang terus membaik seiring bertambahnya frekuensi kunjungan dan edukasi.

Edukasi pola makan rendah garam berbasis DASH pada kasus ini juga sejalan dengan meta-analisis yang mencatat penurunan tekanan darah sistolik-diastolik yang bermakna pada penerapan diet tersebut (Filippou et al., 2020), kendati pada praktiknya pasien dan keluarga belum menjalankannya secara ketat dan konsisten. Begitu pula anjuran aktivitas fisik aerobik sesuai pedoman WHO 2020 cukup relevan diterapkan mengingat rendahnya tingkat aktivitas fisik pasien yang menjadi salah satu faktor risiko utama (Wattanapisit et al., 2022).

Kebiasaan merokok dua bungkus sehari pada pasien ini sejalan dengan bukti bahwa perilaku merokok berkaitan dengan naiknya risiko hipertensi sekaligus menurunkan efektivitas pengendalian tekanan darah pada pasien yang sudah mendapat terapi antihipertensi (Jareebi, 2024). Demikian pula obesitas yang dialami pasien (IMT 31,8 kg/m^2) sejalan dengan bukti bahwa obesitas viseral dapat mendongkrak risiko hipertensi primer lewat berbagai mekanisme neurohumoral dan renal (Shams et al., 2022), sehingga penurunan berat badan idealnya menjadi target utama pada intervensi jangka panjang pasien ini.

Fungsi keluarga yang tergolong baik (skor APGAR 10) namun disertai persoalan ekonomi (SCREEM) pada kasus ini konsisten dengan temuan bahwa ranah ekonomi kerap menjadi sumber daya keluarga yang paling sering dilaporkan bermasalah dibanding ranah sosial, budaya, maupun religius (Borromeo & Lim, 2021), sehingga keterbatasan ekonomi keluarga perlu turut dipertimbangkan saat merancang intervensi gaya hidup yang realistis dan terjangkau bagi pasien.

Implikasi Klinis dan Rekomendasi

Ada beberapa implikasi klinis yang bisa dipetik dari kasus ini. Pertama, pendekatan diagnosis holistik lima aspek kedokteran keluarga terbukti membantu mengurai faktor internal maupun

eksternal di balik hipertensi pasien secara lebih menyeluruh ketimbang sekadar pendekatan biomedis. Kedua, pelibatan keluarga dalam edukasi dan pemantauan pengobatan turut mendongkrak kepatuhan pasien, sehingga edukasi keluarga semestinya menjadi bagian tak terpisahkan dari tata laksana hipertensi di layanan primer, bukan sekadar ditujukan pada pasien seorang diri. Ketiga, mengingat keterbatasan pemeriksaan penunjang berulang di tingkat Puskesmas, evaluasi laboratorium dan antropometri secara berkala perlu diagendakan pada tindak lanjut pasien hipertensi agar efektivitas intervensi non-farmakologis dapat dinilai lebih objektif. Keempat, mengingat prevalensi hipertensi pada kelompok usia muda di Indonesia yang tak bisa dipandang sebelah mata (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2024), skrining tekanan darah pada dewasa muda di layanan primer patut digalakkan, terutama bagi individu dengan faktor risiko gaya hidup seperti merokok, obesitas, dan pola makan tinggi garam.

KESIMPULAN

Tata laksana holistik hipertensi grade 2 disertai obesitas pada Tn. R melalui pendekatan kedokteran keluarga membuahkan hasil yang cukup menggembirakan, tergambar dari turunnya tekanan darah dari 165/112 mmHg menjadi 125/80 mmHg dalam kurun waktu sebulan, seiring naiknya kepatuhan berobat secara bertahap. Diagnosis holistik lima aspek berikut analisis Mandala of Health memungkinkan penelusuran faktor risiko individu, keluarga, dan lingkungan secara komprehensif, sementara penilaian fungsi keluarga lewat APGAR dan SCREEM memperlihatkan fungsi keluarga yang baik meski disertai keterbatasan ekonomi. Intervensi non-farmakologis berupa edukasi berkesinambungan, penerapan prinsip diet DASH, serta anjuran aktivitas fisik turut menyumbang perbaikan kondisi klinis pasien, kendati pelaksanaannya belum optimal akibat keterbatasan sosial ekonomi dan rentang pengamatan yang relatif singkat. Pendekatan holistik kedokteran keluarga semacam ini layak dipertimbangkan sebagai model tata laksana hipertensi pada dewasa muda di layanan primer, dengan catatan pemantauan jangka panjang dan evaluasi laboratorium berkala tetap diperlukan agar efektivitas intervensi dapat dinilai secara lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2024). Bahaya hipertensi mengintai anak muda Indonesia. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/bahaya-hipertensi-mengintai-anak-muda-indonesia/

Borromeo, R. S. C., & Lim, M. C. P. (2021). Family resources (SCREEM Res) and coping strategies of Filipino patients in a primary care clinic in Imus, Cavite during the COVID-19 pandemic. The Filipino Family Physician, 59(1), 62–71. https://thepafp.org/journal/wp-content/uploads/2022/02/PAFP-Journal_May-59-1-2021-pages-66-71.pdf

Filippou, C. D., Tsioufis, C. P., Thomopoulos, C. G., Mihas, C. C., Dimitriadis, K. S., Sotiropoulou, L. I., Chrysochoou, C. A., Nihoyannopoulos, P. I., & Tousoulis, D. (2020). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet and blood pressure reduction in adults with and without hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Advances in Nutrition, 11(5), 1150–1160. https://doi.org/10.1093/advances/nmaa041

Hancock, T., & Perkins, F. (2018). The mandala of health: A conceptual framework and teaching tool. Health Promotion International, 33(4), 711–718. https://doi.org/10.1093/heapro/dax045

Jareebi, M. A. (2024). The association between smoking behavior and the risk of hypertension: Review of the observational and genetic evidence. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 17, 3265–3281. https://www.dovepress.com/the-association-between-smoking-behavior-and-the-risk-of-hypertension--peer-reviewed-fulltext-article-JMDH

John, J. R., Jani, H., Peters, K., Agho, K., & Tannous, W. K. (2020). The effectiveness of patient-centred medical home-based models of care versus standard primary care in chronic disease management: A systematic review and meta-analysis of randomised and non-randomised controlled trials. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(18), 6886. https://doi.org/10.3390/ijerph17186886

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Bahaya hipertensi, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. https://kemkes.go.id/id/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi

Pakasi, T. A. (2019). Diagnosis holistik dan diagnosis keluarga. Universitas Indonesia. https://id.scribd.com/document/411426971/Diagnosis-Holistik-Dan-Diagnosis-Keluarga

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019). Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019. https://www.inash.or.id/news-detail.do?id=411

Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2021). The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. Pharmacy Practice, 19(2), 2300. https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/view/2300

Shams, E., Kamalumpundi, V., Peterson, J., Gismondi, R. A., Oigman, W., & Correia, M. L. G. (2022). Highlights of mechanisms and treatment of obesity-related hypertension. Journal of Human Hypertension, 36(9), 785–793. https://doi.org/10.1038/s41371-021-00644-y

Wattanapisit, A., Ng, C. J., Angkurawaranon, C., Wattanapisit, S., Chaovalit, S., & Stoutenberg, M. (2022). Summary and application of the WHO 2020 physical activity guidelines for patients with essential hypertension in primary care. Heliyon, 8(10), e11259. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11259

World Health Organization. (2025). Hypertension. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension