



JOURNAL OF Qualitative Health Research  
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



#### INFORMASI ARTIKEL

Received: March, 03, 2026

Revised: May, 08, 2026

Available: May, 08, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

## Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga: Laporan kasus

Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: [khoirul.rizqi01@gmail.com](mailto:khoirul.rizqi01@gmail.com)

### Abstract

**Background:** Non-communicable diseases (NCDs) are long-term chronic conditions that arise from the interaction of genetic, environmental, physiological, and behavioral factors, with hypertension and diabetes mellitus being two highly prevalent diseases that contribute significantly to global morbidity.

**Purpose:** To provide comprehensive and holistic family medicine services through the identification of risk factors and clinical problems, accompanied by evidence-based management using a patient-centered, family-involved, and community-oriented approach.

**Method:** The analysis in this study is structured as a case report. Primary data were collected through anamnesis, physical examination, supporting examinations, and home visits. Evaluation was conducted based on a holistic diagnosis at the initial stage, throughout the study, and at the end of the study, using quantitative and qualitative approaches.

**Results:** The analysis revealed that a 40-year-old female patient diagnosed with hypertension and type 2 diabetes mellitus had limited knowledge regarding complications and the implementation of a healthy lifestyle, as well as a lack of family understanding in supporting patient care. Educational interventions regarding both diseases were conducted and resulted in increased knowledge among the patient and her family.

**Conclusion:** Holistic management tailored to a comprehensive initial diagnosis contributes to improvements in the overall final evaluation.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Education; Family Medicine; Hypertension.

**Pendahuluan:** Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kondisi kronis jangka panjang yang timbul akibat interaksi faktor genetik, lingkungan, fisiologis, dan perilaku dengan hipertensi dan diabetes melitus sebagai dua penyakit dengan prevalensi tinggi yang berkontribusi besar terhadap morbiditas global.

**Tujuan:** Untuk memberikan pelayanan dokter keluarga secara menyeluruh dan holistik melalui identifikasi faktor risiko serta permasalahan klinis, disertai penatalaksanaan berbasis *evidence-based medicine* dengan pendekatan yang berfokus pada pasien (*patient-centered*), melibatkan keluarga (*family approach*), dan berorientasi pada komunitas (*community-oriented*).

**Metode:** Analisis dalam penelitian ini disusun dalam bentuk laporan kasus. Data primer dikumpulkan melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta kunjungan rumah. Evaluasi dilakukan berdasarkan diagnosis holistik pada tahap awal, selama proses, dan pada akhir studi dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

**Hasil:** Analisis menunjukkan bahwa pasien perempuan berusia 40 tahun dengan diagnosis hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 dengan keterbatasan pengetahuan terkait komplikasi dan penerapan gaya hidup sehat, serta kurangnya pemahaman keluarga dalam mendukung perawatan pasien. Intervensi edukatif mengenai kedua penyakit tersebut dilakukan dan menghasilkan peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarganya.

**Simpulan:** Penatalaksanaan holistik yang disesuaikan dengan diagnosis awal komprehensif berkontribusi terhadap perbaikan pada evaluasi akhir secara menyeluruh.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus; Edukasi; Hipertensi; Kedokteran Keluarga.

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) yang sering dikenal sebagai penyakit kronis yang merupakan kondisi kesehatan yang berkembang dalam jangka waktu panjang akibat interaksi berbagai faktor, seperti genetik, lingkungan, kondisi fisiologis, serta perilaku individu. Beberapa contoh dari penyakit jenis ini adalah Hipertensi dan Diabetes. Tahun 2021, PTM menewaskan sedikitnya 43 juta orang dengan 18 jutanya meninggal sebelum usia 70 tahun (World Health Organization, 2024).

Hipertensi dan Diabetes Mellitus merupakan dua PTM dengan prevalensi dan dampak global yang sangat besar. Tahun 2023, sekitar 1.28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita Hipertensi. Data dari survei nasional tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 8.6% populasi di Indonesia berusia diatas 18 tahun terkena Hipertensi. Selain itu data dari survei nasional tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 1.7% populasi masyarakat indonesia terdiagnosis Diabetes dan sekitar 50.7% nya merupakan Diabetes Mellitus tipe 2 (World Health Organization, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Tidak berbeda jauh dengan prevalensi Hipertensi pada tahun 2024, sebanyak 589 juta orang di dunia memiliki Diabetes. Data dari survei nasional tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 1.7% populasi masyarakat indonesia terdiagnosis Diabetes, dan sekitar 50.7% nya merupakan diabetes mellitus tipe 2 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kemudian data dari survei nasional 2023 menunjukkan bahwa sekitar 8.6% masyarakat Indonesia yang berusia diatas dari 18 tahun terdiagnosis Hipertensi. Data yang sama juga menunjukkan bahwa sekitar 1.7% masyarakat Indonesia terdiagnosis Diabetes Mellitus dan sekitar

50.7% merupakan Diabetes Mellitus tipe 2 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023).

Berbagai hambatan memengaruhi kontrol penyakit tidak menular. Seperti kurangnya inklusi sosial, kesenjangan wilayah antara perkotaan dan pedesaan, serta ketimpangan gender dalam akses layanan kesehatan. Selain itu, ketidakmerataan akses, ketersediaan, dan keterjangkauan layanan PTM seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan kanker turut menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap risiko dan diagnosis penyakit tersebut (Thakur, Nangia, & Singh, 2021; Zhang, Zhang, Luo, Cai, Li, Zhang, & Li, 2022).

Beberapa studi menyatakan, pendekatan kedokteran komunitas dan intervensi keluarga efektif dalam memperbaiki kontrol glikemik dan tekanan darah pada pasien Hipertensi maupun DM. Strategi ini memungkinkan perawatan lebih dekat ke rumah, menjembatani keterbatasan akses, dan meningkatkan kontrol jangka panjang. (Nyame, Boateng, & Heeres, 2024; Zhang et al., 2022).

## METODE

Analisis dalam penelitian ini disusun dalam bentuk laporan kasus. Data primer dikumpulkan melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta kunjungan rumah. Evaluasi dilakukan berdasarkan diagnosis holistik pada tahap awal, selama proses, dan pada akhir studi, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

## LAPORAN KASUS

Pasien perempuan 40 tahun datang ke Puskesmas Tanjung Sari Natar pada 2 Oktober 2025 pukul 10.00 WIB untuk kontrol dan mengambil obat rutin Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi, waktu

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

datang kunjungan pasien mengeluhkan pusing dan sakit pada leher belakang. Keluhan tersebut dirasakan sejak 1 hari yang lalu, dan keluhan dirasakan tidak memberat, namun membaik setelah konsumsi obat rutin, keluhan dirasakan membaik setelah minum obat, tidak ada faktor yang memperberat. Pasien tidak merasakan keluhan lainnya, dan pasien rutin mengkonsumsi obat untuk Hipertensi berupa Amlodipine dan obat untuk Diabetes Mellitus tipe 2 berupa Metformin. Pada riwayat penyakit keluarga, ibu pasien memiliki penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Pada saudara kandung dan saudara sepupu pasien tidak ditemukan penyakit serupa. Pada semua anak pasien tidak ditemukan penyakit serupa. Pasien terdiagnosis Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan terdiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 sejak 2 minggu yang lalu.

Pasien sudah mengetahui tentang definisi, penyebab, gejala, cara mengobatinya, dan pencegahan penyakit yang dideritanya, namun pasien kurang mengetahui komplikasi penyakit yang dapat ditimbulkan dari DM tipe 2 dan Hipertensi yang dideritanya, dan cara pola hidup sehat untuk penyakit yang di deritanya.

Pasien merasa keluhan ini berkaitan dengan riwayat keluarga dan pola hidup yang kurang sehat. Pasien khawatir penyakitnya akan mengganggu pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, serta berharap penyakitnya dapat dikontrol dengan baik dan terhindar dari komplikasinya. Sebelum mengalami keluhan ini, pasien mengaku sering mengonsumsi makanan yang kurang sehat. Sebelum terdiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2, pasien mengatakan jarang mengonsumsi sayur-sayuran dan sering mengonsumsi makanan asin dan berminyak setiap harinya.

Makanan yang dikonsumsi lebih sering dibuat sendiri daripada membeli. Saat di rumah, pasien dapat makan nasi sebanyak 1 centong tiap 2 kali sehari dengan lauk gorengan berupa gorengan tempe, tahu, dan bakwan. Namun setelah mengetahui bahwa pasien terdiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2, pasien mulai memperhatikan pola makannya, yaitu dengan mengurangi konsumsi nasi, namun pasien masih sering mengonsumsi makanan berminyak. keluarga pasien juga kurang memahami

pola makan dan hidup sehat untuk penyakit yang diderita pasien sehingga takaran seringkali didasarkan atas seberapa rasa lapar yang dirasakan pasien. Keluarga kurang memahami pola makan dan hidup sehat pada pasien dan menganggap penyakit yang diderita pasien merupakan penyakit ringan.

Pasien mengaku jarang melakukan olahraga. Pola tidur pasien sekitar 5-6 jam tiap harinya, dan pasien seringkali terbangun ditengah malam dan sulit untuk tidur kembali. Saat ini pasien rutin melakukan pemeriksaan kesehatan berupa kontrol DM tipe 2 dan Hipertensi di puskesmas.

Pasien bekerja sebagai petugas dapur di rumah makan pada hari Minggu dan ibu rumah tangga pada hari lainnya dengan kegiatan sehari hari berupa menyapu, mengepel, dan mencuci pakaian semua anggota keluarga. Saat ini pasien masih bisa beraktivitas seperti biasa tanpa keterbatasan dan masih dapat melakukan pekerjaan sehari hari.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital yang keadaan umum pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran *compos mentis*. Frekuensi nadi tercatat 82 kali per menit, frekuensi napas 19 kali per menit, tekanan darah 136/71 mmHg, dan suhu tubuh 36,5°C. Berat badan pasien 84 kg dengan tinggi badan 150 cm, sehingga diperoleh indeks massa tubuh (IMT) sebesar 37,3 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk dalam kategori obesitas.

Selanjutnya pada pemeriksaan status generalis, rambut tampak berwarna hitam dan tidak mudah tercabut. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan hidung dalam batas normal. Pada leher, tekanan vena jugularis tidak meningkat serta tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening, sehingga keseluruhan temuan berada dalam batas normal.

Selain itu pada pemeriksaan toraks, *ictus cordis* teraba di SIC V linea midklavikula kiri dengan batas jantung dalam batas normal dan bunyi jantung I-II reguler tanpa bunyi tambahan. Pemeriksaan paru menunjukkan dinding dada simetris, fremitus dan ekspansi seimbang, perkusi sonar, serta suara napas vesikuler tanpa ronki maupun wheezing. Abdomen tampak datar, bising usus ±8 kali per menit, perkusi timpani, dan tidak terdapat nyeri tekan. Ekstremitas

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

akral hangat, CRT <2 detik, tanpa edema; secara keseluruhan dalam batas normal.

Pasien telah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2 Oktober 2025 berupa pemeriksaan gula darah sewaktu dan didapatkan hasil sebesar 301 mg/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami peningkatan kadar gula darah sewaktu.

#### DATA KELUARGA

Pasien merupakan anak ke empat dari 10 bersaudara, memiliki 6 saudara laki-laki dan 3 saudara perempuan. Pasien sudah menikah, pasien tinggal berlima dengan suami dan ketiga anaknya dapat dilihat pada gambar 1. Anak pasien belum ada yang menikah, anak pertama berusia 22 tahun sehingga termasuk pada *Family Life Cycle* kategori keluarga dengan anak dewasa.

Suami pasien bekerja sebagai pemilik rental generator dan anak pasien bekerja sebagai pedagang. Pasien bekerja sebagai pegawai dapur di sebuah rumah makan dengan gaji 4.000.000 per bulannya. Pasien bekerja satu kali seminggu dengan waktu 8 jam perharinya. Pasien berkendara dengan motor ketempat kerjanya pada pukul 07.00 WIB, waktu perjalanan selama 15 menit, dan pulang pukul

15.00 WIB. Kebutuhan keluarga baik primer, sekunder, hingga tersier bersumber dari penghasilan pasien, serta sedikit tambahan dari anak pertama pasien. Hubungan pasien dengan seluruh anggota keluarga baik.

Bentuk keluarga pasien merupakan keluarga inti yang terdiri dari suami dan anak-anaknya. Hubungan antaranggota keluarga terjalin baik dan cukup erat, dengan komunikasi yang berjalan efektif sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 3. Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan bersama oleh pasien dan suaminya. Pendidikan terakhir pasien adalah sekolah dasar (SD), sama dengan tingkat pendidikan suaminya.

Ketika pasien terdiagnosis DM tipe 2 dan Hipertensi, keluarga tidak mengetahui bagaimana menangani penyakit tersebut, Namun rutin membawa pasien ke puskesmas untuk kontrol penyakitnya. Ibu pasien memiliki penyakit yang sama dengan pasien berupa DM tipe 2 dan Hipertensi. Seluruh anggota keluarga memiliki jaminan kesehatan berupa Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Jarak dari rumah ke Puskesmas Tanjung Sari Natar yaitu kurang lebih setengah kilometer dan biasanya pasien berangkat menggunakan kendaraan pribadi (motor).

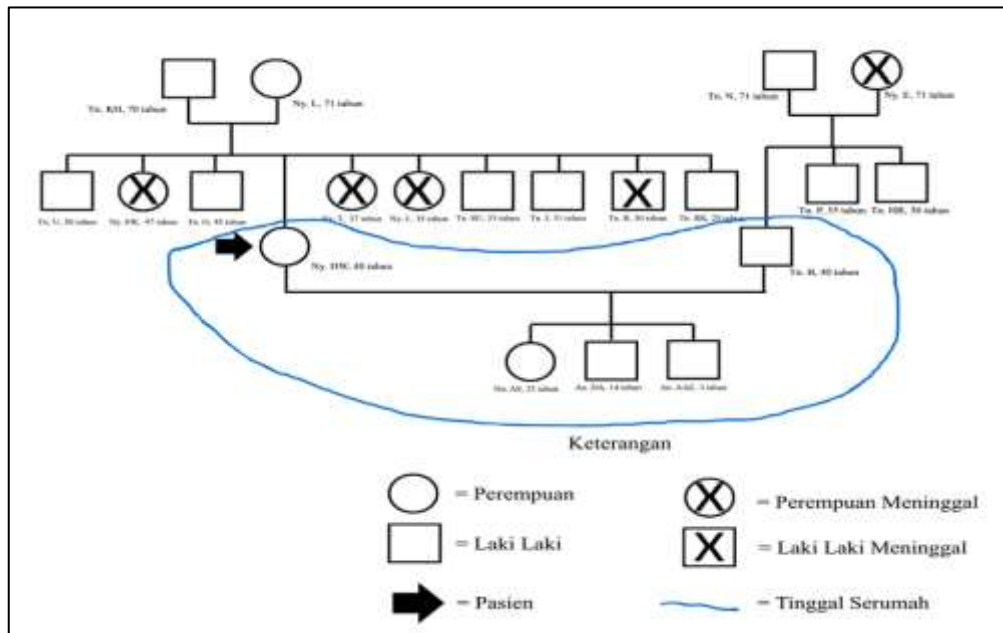
**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

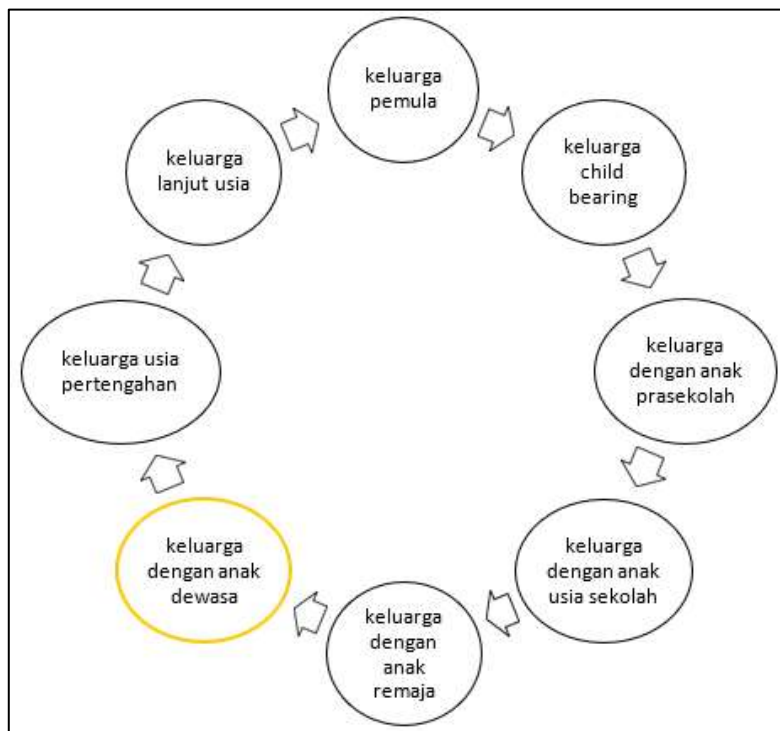
Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus



**Gambar 1. Family Genogram Pasien**



**Gambar 2. Family Life Cycle Pasien**

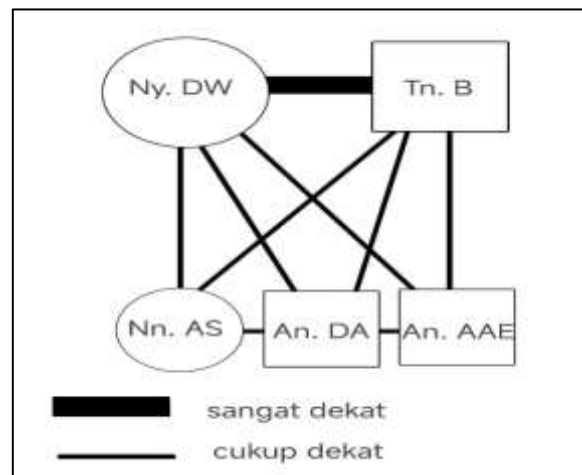
**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus



**Gambar 3. Family Map Pasien**

**Tabel 1. Family APGAR Score Pasien**

|             | APGAR                                                                                                                                      | Score |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Adaptation  | Saya merasa puas karena dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika menghadapi permasalahan                                      | 2     |
| Partnership | Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya                               | 2     |
| Growth      | Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya                 | 1     |
| Affection   | Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan saya, seperti kemarahan kesedihan dan cinta. | 2     |
| Resolve     | Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama                                                                  | 1     |

Interpretasi Family APGAR Score:

7-10 : keluarga fungsional

4-6 : kurang fungsional

0-3 : tidak fungsional

Total Family APGAR Score pada pasien adalah 8, menandakan keluarga fungsional

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

**Tabel 2. Family SCREAM Pasien**

| Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit | Pernyataan                                                                                       | SS (3) | S (2) | TS (1) | STS (0) |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|---------|
| S1                                                       | Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami                                                 | V      |       |        |         |
| S2                                                       | Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami                                     | V      |       |        |         |
| C1                                                       | Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami                                        | V      |       |        |         |
| C2                                                       | Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami        |        | V     |        |         |
| R1                                                       | Iman dan agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami                                      | V      |       |        |         |
| R2                                                       | Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami                                           |        | V     |        |         |
| E1                                                       | Tabungan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami                                                  | V      |       |        |         |
| E2                                                       | Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami                                               | V      |       |        |         |
| E'1                                                      | Pengetahuan dan pendidikan kami cukup untuk memahami informasi tentang penyakit anggota keluarga |        |       | V      |         |
| E'2                                                      | Pengetahuan dan pendidikan kami cukup untuk merawat penyakit anggota keluarga kami               |        |       | V      |         |

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

|    |                                                                                      |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|---|
| M1 | Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami                                       | V |
| M2 | Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami | V |

Interpretasi *Family SCREEM* :

36-25 : memiliki sumber daya keluarga yang adekuat/memadai.

24-13 : sumber daya keluarga cukup adekuat/memadai.

12-0 : sumber daya keluarga tidak adekuat/memadai.

Berdasarkan hasil penilaian *SCREEM*, pasien memperoleh skor 30, yang menunjukkan bahwa fungsi keluarga pasien berada dalam kategori dengan sumber daya keluarga yang cukup atau adekuat.

### DATA LINGKUNGAN RUMAH

Pasien tinggal di rumah permanen milik pasien yang berlokasi di Tanjung Sari 1. Luas rumah 7 m x 8 m, jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah adalah 5 orang. Terdapat 2 kamar tidur, satu ruang tamu yang sekaligus ruang keluarga dan dapur, satu kamar mandi diluar rumah, satu dapur. Pasien memiliki tempat cuci baju di samping kamar mandi. Dapur pasien berada di bagian dalam rumah, dan langsung terhubung dengan ruang keluarga dan langsung terhubung dengan kamar pasien dan anak pasien. Kamar mandi pasien berada di luar rumah dengan ukuran 2 meter x 1 meter dengan bentuk jamban adalah jamban jongkok. Kebersihan kamar mandi cukup bersih, namun sangat licin.

Dinding rumah pasien berupa tembok (batu bata) yang di tidak cat dan lantai yang keramik. Ventilasi berjumlah cukup sesuai dengan ukuran ruangnya, dan memiliki jaring-jaring ventilasi. Atap rumah tidak dilapisi dengan plafon. Kondisi kebersihan dan penataan ruang di dalam rumah belum optimal, ditandai dengan banyaknya barang yang menumpuk dan berdebu.

Pasien berperan utama dalam menjaga kebersihan dan kerapian di dalam rumahnya, Kesadaran keluarga untuk menjaga kebersihan rumah kurang baik. Suami pasien kurang memperhatikan kebersihan rumah, begitu juga dengan anak anaknya.

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>



## 1. Aspek Personal

- a. Alasan kedatangan: kontrol rutin untuk DM tipe 2 dan Hipertensi, keluhan saat kunjungan: pusing dan sakit pada leher belakang
  - b. Kekhawatiran: penyakitnya akan mengganggu pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
  - c. Persepsi: Pasien merasa keluhan ini berkaitan dengan pola makan dan pola hidup pasien.
  - d. Harapan: Penyakit yang diderita pasien dapat terkontrol dengan- baik dan tidak sampai ke tahap komplikasi.
2. Aspek klinik
- a. Diabetes Melitus 2 (ICD X: E11; ICPC-2: T90)
  - b. Hipertensi (ICD X: I10; ICPC-2: K86)
3. Aspek Risiko Internal
- a. Pengetahuan yang kurang mengenai komplikasi penyakit yang dapat ditimbulkan dari DM tipe 2 dan Hipertensi yang dideritanya.
  - b. Pasien masih sering mengonsumsi makanan berminyak
  - c. Pasien tidak rutin melakukan olahraga.
  - d. Status gizi pasien termasuk ke dalam obesitas
  - e. Ibu pasien memiliki penyakit yang sama dengan pasien yaitu DM tipe 2 dan Hipertensi.
4. Aspek risiko eksternal
- a. Keluarga kurang memahami penyakit yang diderita pasien sehingga hanya menganggap penyakit yang diderita pasien merupakan penyakit ringan.
  - b. Keluarga kurang memahami pola makan dan hidup sehat pada pasien.

Universitas Lampung

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

## 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu Pasien tidak memiliki keterbatasan beraktivitas dan masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari.

## INTERVENSI

Intervensi yang diberikan mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis sesuai kondisi pasien, dengan tujuan meredakan keluhan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga kunjungan, yaitu pengumpulan data awal di puskesmas dan rumah pasien, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Seluruh intervensi dilaksanakan dengan pendekatan *patient-centered*, *family approach*, dan *community-oriented*.

**Tabel 3. Indikator Keberhasilan Intervensi**

| Masalah                                                         | Intervensi                                                                       | Indikator Keberhasilan                                                            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Keluhan: pusing dan sakit pada leher belakang                   | Amlodipine 10 mg 1x1<br>Metformin 500 mg 3x1 sebelum makan                       | Keluhan pasien membaik dan pasien dapat beraktivitas kembali seperti biasa        |
| Pasien tidak mengetahui komplikasi akibat penyakitnya           | Edukasi tentang pola hidup dan komplikasi akibat penyakitnya                     | Skor pre-post test edukasi pasien meningkat                                       |
| Pasien masih sering mengonsumsi makanan berminyak               | Edukasi tentang diet pada Hipertensi dan DM tipe 2                               | Pasien mengurangi konsumsi makanan berminyak dibuktikan dengan <i>food recall</i> |
| Pasien tidak rutin melakukan olahraga                           | Edukasi tentang pentingnya berolahraga                                           | Pasien mulai membiasakan diri berolahraga                                         |
| Status gizi pasien termasuk ke dalam obesitas                   | Edukasi mengenai pentingnya menjaga pola makan                                   | <i>Food recall</i> pasien sesuai dengan AKG pasien                                |
| Keluarga kurang memahami penyakit yang diderita pasien          | Edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit yang diderita pasien            | Keluarga pasien memahami penyakit yang diderita pasien                            |
| Keluarga kurang memahami pola makan dan hidup sehat pada pasien | Edukasi kepada keluarga pasien mengenai pola hidup penyakit yang diderita pasien | <i>Food recall</i> pasien mencukupi AKG                                           |

## DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: mengetahui perkembangan pasien setelah pemberian edukasi dan pengobatan DM tipe 2 dan Hipertensi
- Kekhawatiran pasien lebih berkurang karena perbaikan kondisi dan peningkatan pengetahuan tentang penyakitnya.
- Persepsi: pasien menganggap bahwa DM dan Hipertensi ini dapat dikontrol untuk mencegah komplikasinya.
- Harapan: pasien berharap penyakitnya ini tidak sampai ke tahap komplikasi

### 2. Aspek klinik

- Diabetes Melitus 2 (ICD X: E11; ICPC-2: T90)
- Hipertensi (ICD X: I10; ICPC-2: K86)

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien sudah mengetahui komplikasi penyakitnya
- b. Pasien mulai mengurangi konsumsi makanan berminyak.
- c. Pasien mulai rajin berolahraga.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Keluarga menjadi lebih memahami penyakit yang diderita pasien bukan penyakit ringan dan bisa menjadi fatal bila tidak ditangani dengan baik
- b. Keluarga dapat memberikan dukungan untuk membantu pasien dalam mengontrol penyakitnya.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan aktivitas fisik seperti sebelum sakit/mampu melakukan pekerjaan sehari-hari dan aktivitas lainnya tanpa adanya keterbatasan yang signifikan akibat penyakit.

**PEMBAHASAN**

Studi kasus ini dilakukan pada seorang pasien perempuan berusia 40 tahun dengan diagnosis Hipertensi dan DM tipe 2 yang dievaluasi menggunakan pendekatan menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial. Penerapan pendekatan kedokteran keluarga menjadi penting karena kondisi yang dialami pasien bersifat multifaktorial, memiliki kemungkinan kekambuhan, serta dapat memberikan dampak yang besar terhadap kualitas hidupnya. Perjalanan penyakit ini dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien, serta dukungan dan pemahaman keluarga dalam penatalaksanaannya. Dilakukan tiga kali pertemuan untuk menilai kondisi pasien melalui pendekatan kedokteran keluarga. Kunjungan pertama bertujuan untuk menegaskan diagnosis, pertemuan kedua untuk pelaksanaan intervensi, dan kunjungan ketiga untuk evaluasi.

Penilaian awal terhadap pasien dilakukan di Puskesmas Tanjung Sari Natar, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah untuk melengkapi informasi yang dibutuhkan. Melalui fasilitas tersebut dilakukan

anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta pemberian tata laksana awal.

Tahapan anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan pusing dan sakit pada leher belakang. Keluhan tersebut dirasakan sejak 1 hari lalu, dan keluhan dirasakan tidak memberat, namun membaik setelah konsumsi obat rutin, keluhan dirasakan membaik setelah minum obat, tidak ada faktor yang memperberat. Pasien tidak merasakan keluhan lainnya, dan pasien rutin mengkonsumsi obat untuk hipertensi berupa Amlodipine 10 mg 1x1 dan obat untuk Diabetes Mellitus tipe 2 berupa Metformin 500 mg 3x1. Riwayat penyakit keluarga, ibu pasien memiliki penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Saudara kandung dan saudara sepupu pasien tidak ditemukan penyakit serupa. Semua anak pasien tidak ditemukan penyakit serupa. Pasien terdiagnosis Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan terdiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 sejak 2 minggu yang lalu.

Pasien telah mengetahui tentang definisi, penyebab, gejala, dan cara mengobatinya, serta pencegahan penyakit yang dideritanya, namun pasien kurang mengetahui komplikasi penyakit yang dapat ditimbulkan dari DM tipe 2 dan Hipertensi yang dideritanya, dan cara pola hidup sehat untuk penyakit yang di deritanya. Pasien merasa keluhan ini berkaitan dengan riwayat keluarga dan pola hidup yang kurang sehat. Pasien khawatir penyakitnya akan mengganggu pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, serta berharap penyakitnya dapat dikontrol dengan baik dan tidak sampai ke tahap komplikasi.

Sebelum mengalami keluhan ini, pasien mengaku sering mengonsumsi makanan yang kurang sehat. Sebelum terdiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2, pasien mengatakan jarang mengonsumsi sayur-sayuran dan sering mengonsumsi makanan asin dan berminyak setiap harinya. Makanan yang dikonsumsi lebih sering dibuat sendiri daripada membeli. Saat di rumah, pasien dapat makan nasi sebanyak 1 centong tiap 2 kali sehari dengan lauk gorengan berupa gorengan tempe, tahu, dan bakwan. Namun setelah mengetahui bahwa pasien terdiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2, pasien mulai memperhatikan pola makannya, yaitu dengan mengurangi konsumsi nasi, namun pasien masih sering mengonsumsi makanan berminyak. Keluarga kurang memahami pola makan

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

dan hidup sehat pada pasien dan mengganggu penyakit yang diderita pasien merupakan penyakit ringan.

Pasien mengaku jarang melakukan olahraga. Pola tidur pasien sekitar 5-6 jam tiap harinya, dan pasien seringkali terbangun ditengah malam dan sulit untuk tidur kembali. Saat ini pasien rutin melakukan pemeriksaan kesehatan berupa kontrol DM tipe 2 dan Hipertensi di puskesmas. Pasien bekerja sebagai petugas dapur di sebuah rumah makan pada hari minggu dan menjadi ibu rumah tangga di hari lain dengan kegiatan sehari hari berupa menyapu, mengepel, dan mencuci pakaian semua anggota keluarga. Melalui pemeriksaan fisik didapatkan peningkatan tekanan darah, dan pada pemeriksaan penunjang didapatkan peningkatan kadar gula darah sewaktu meningkat.

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah melebihi nilai ambang yang ditetapkan, yaitu tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Williams, Mancia, Spiering, Agabiti Rosei, Azizi, Burnier, & Desormais, 2018).

Faktor risiko hipertensi meliputi berbagai kondisi dan kebiasaan yang dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. Faktor-faktor tersebut antara lain riwayat menderita hipertensi, penyakit jantung, stroke, atau penyakit gagal ginjal, serta penyakit peningkatan kadar kolesterol pada individu maupun keluarga juga berperan penting. Selain itu, kebiasaan merokok, pola diet tinggi garam, konsumsi alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik dapat memperparah risiko terjadinya hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Williams et al., 2018).

Riwayat dan gejala kerusakan organ akibat hipertensi dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh, seperti sistem saraf, jantung, ginjal, dan pembuluh darah perifer. Otak dan mata memiliki gejala yang dapat muncul meliputi sakit kepala, vertigo, sinkop, transient ischemic attack (TIA), gangguan-sensoris dan motoris, stroke, gangguan penglihatan, hingga demensia pada usia lanjut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Selain itu pada jantung dapat timbul nyeri dada, sesak napas, edema, aritmia, atau gagal jantung akibat peningkatan tekanan darah yang kronis.

Sementara itu, pada ginjal dapat terjadi poliuria, nokturia, hematuria, dan infeksi saluran kemih. Kerusakan pada arteri perifer ditandai dengan akral dingin dan klaudikasio intermiten, yaitu nyeri pada tungkai yang muncul saat berjalan jauh dan hilang saat istirahat. Selain itu, pasien dengan riwayat keluarga penyakit ginjal kronis seperti penyakit ginjal polistik juga berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi akibat hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2024; Saputra, Lamara, Saputra, Maulana, Hermawati, Achmad, & Oktaviono, 2023).

Diabetes melitus merupakan kelainan metabolik yang kompleks, biasanya ditandai oleh peningkatan kadar gula darah kronik yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau dapat berupa kombinasi dari keduanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Faktor risiko utama DM tipe 2 meliputi obesitas dan adanya riwayat keluarga (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021). Penegakan diagnosis didasarkan pada adanya gejala klinis dan hasil pemeriksaan kadar glukosa plasma. Gejala klasik meliputi polidipsi, poliuri, dan nokturia, serta penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas seperti jika gejala tidak ditemukan, pemeriksaan harus diulang pada hari yang berbeda untuk konfirmasi. Diagnosis dapat ditegakkan apabila terdapat gejala khas disertai kadar glukosa plasma sewaktu diatas atau sama dengan 200 mg/dL, atau kadar glukosa plasma puasa diatas atau sama dengan 126 mg/dL, atau kadar glukosa plasma diatas atau sama dengan 200 mg/dL dua jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO), atau nilai HbA1c diatas 6.5% dengan metode terstandarisasi (NGSP/DCCT) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; Goyal, Singhal, & Jialal, 2023).

Kegiatan selanjutnya dilakukan melalui kunjungan awal ke rumah pasien guna memperdalam komunikasi dan memahami kondisi pasien secara menyeluruh. Kunjungan tersebut dilaksanakan anamnesis komprehensif dengan pendekatan holistik, termasuk pengkajian *family map*, fungsi biologis, aspek psikososial dan ekonomi, perilaku kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta kondisi lingkungan tempat tinggal pasien. Berdasarkan hasil anamnesis tersebut, disusun daftar permasalahan yang mencakup aspek

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

personal, klinis, faktor risiko internal dan eksternal, serta derajat fungsional pasien dan keluarganya. Temuan ini kemudian menjadi dasar dalam perencanaan jenis intervensi yang akan diberikan selanjutnya.

Pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai komplikasi dan, pola hidup yang baik seperti rutin berolahraga untuk mengontrol penyakitnya. Pasien juga belum mengetahui bagaimana pola makan yang baik untuk mengontrol penyakitnya sehingga pasien masih seringkali memakan makanan berminyak, keluarga pasien juga kurang memahami bagaimana pola makan yang baik untuk pasien sehingga tidak dapat membantu pasien dalam mengontrol pola makannya. Setelah permasalahan dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi pasien teridentifikasi, tahap berikutnya adalah pelaksanaan intervensi.

Tindakan yang diberikan mencakup terapi farmakologis dan pendekatan nonfarmakologis. Kunjungan kedua, pasien terlebih dahulu diminta mengisi pretest yang berisi pertanyaan seputar hipertensi dan DM tipe 2 untuk menilai tingkat pengetahuan awal. Selanjutnya, intervensi nonfarmakologis dilakukan melalui edukasi menggunakan media presentasi *PowerPoint* yang memuat penjelasan mengenai pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, serta pengaturan diet pada hipertensi dan DM tipe 2. Intervensi lain dilakukan kepada keluarga pasien dengan menganjurkan keluarga untuk membantu dalam mengontrol pola makan pasien dan mengawasi konsumsi obat rutin Hipertensi dan DM tipe 2 pada pasien. Intervensi farmakologis untuk Hipertensi pada pasien ini diberikan Amlodipine 1 x 10 mg.

Amlodipine merupakan obat antihipertensi dari golongan *calcium channel blocker* (CCB) yang

bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot jantung dan otot polos pembuluh darah. Efek ini dapat menyebabkan relaksasi pada otot pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah (Bulsara, Patel, & Cassagnol, 2024). Selain digunakan pada hipertensi, amlodipine juga bermanfaat pada angina dengan cara mengurangi beban kerja jantung melalui penurunan tahanan perifer dan pelebaran arteri koroner, baik dalam kondisi normal maupun iskemik (First Medipharma, 2020).

Pasien ini, terapi farmakologis untuk DM tipe 2 diberikan dalam bentuk metformin dengan dosis 500 mg tiga kali sehari. Metformin merupakan obat antidiabetes dari kelompok biguanida yang berfungsi menurunkan kadar glukosa dalam darah melalui berbagai cara, antara lain dengan mengurangi pembentukan glukosa di hepar, membatasi penyerapan glukosa di usus, serta meningkatkan respons jaringan tubuh terhadap kerja insulin (Corcoran & Jacobs, 2023). Akibatnya, metformin efektif menurunkan kadar glukosa darah basal dan postprandial. Metformin berperan penting dalam PCOS dengan mengurangi kadar insulin, yang menyebabkan penurunan kadar hormon luteinisasi dan androgen (Wang, He, Feng, Cheng, Luo, Tian, & Huang, 2017). Metformin mempunyai kemungkinan yang kecil untuk menyebabkan hipoglikemia dan mungkin memiliki efek kardioprotektif yang semakin meningkatkan nilainya dalam pengobatan diabetes. Metformin biasanya membutuhkan waktu sekitar 3 jam untuk berefek setelah pemberian, dan waktu paruhnya sekitar 20 jam. Metformin tidak dimetabolisme secara signifikan di hati maupun menunjukkan ikatan protein yang substansial (Wang et al., 2017).

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

Tabel 4. Hasil Intervensi

| Variabel                                                     | Pre Intervensi                                                                   | Post Intervensi                                                                     | Evaluasi                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gejala pasien                                                | Keluhan pusing dan sakit pada leher belakang                                     | Pasien mengaku keluhan serupa tidak muncul kembali                                  | Tidak ada keluhan berulang                                                                                                            |
| Pengetahuan pasien                                           | a. Skor Pre-test: 70<br>b. Pasien tidak mengetahui komplikasi akibat penyakitnya | a. Skor Post-test: 100<br>b. Pasien mengetahui komplikasi akibat penyakitnya        | Pasien lebih berhati-hati dalam mengatur pola makan dan mengontrol penyakitnya                                                        |
| Kebiasaan pasien                                             | Pasien masih sering mengonsumsi makanan berminyak                                | Pasien mulai mengurangi konsumsi makanan berminyak                                  | Pasien mengurangi konsumsi makanan berminyak                                                                                          |
| Rutinitas olahraga pasien                                    | Pasien tidak rutin melakukan olahraga                                            | Pasien mulai rutin melakukan olahraga ringan berupa jogging                         | Pasien mulai membiasakan diri berolahraga                                                                                             |
| Status gizi pasien                                           | Status gizi pasien termasuk ke dalam obesitas                                    | Pasien mulai memperhatikan pola makan dan menghindari makanan yang tidak dianjurkan | Food recall pasien sesuai dengan AKG pasien berdasarkan BB ideal                                                                      |
| Pemahaman keluarga terhadap penyakit pasien                  | Keluarga kurang memahami penyakit yang diderita pasien                           | Keluarga memahami penyakit yang diderita pasien                                     | Keluarga pasien memahami penyakit yang diderita pasien sehingga dapat membantu mengawasi konsumsi obat rutin pasien                   |
| Pemahaman keluarga terhadap pola makan dan hidup pada pasien | Keluarga kurang memahami pola makan dan hidup sehat pada pasien                  | Keluarga memahami pola makan dan hidup pada pasien                                  | Keluarga pasien dapat mendukung diet pada pasien dan pola hidup sehingga food recall pasien mencukupi AKG pasien berdasarkan BB ideal |

Setelah dievaluasi, pasien sudah mengetahui tentang definisi, penyebab, gejala, komplikasi, dan diet pada penyakit Hipertensi dan DM tipe 2. Perubahan perilaku pasien ditunjukkan melalui kebiasaannya yang kini lebih memperhatikan pola makan dan rutinitas olahraga, seperti memilih makanan yang dianjurkan pada diet Hipertensi dan DM tipe 2 dan menghindari makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita DM tipe 2 dan Hipertensi, pasien juga mulai membiasakan untuk olahraga seperti *jogging* setiap pagi.

Keluarga pasien pun telah memahami pentingnya peran mereka dalam proses kontrol penyakit Hipertensi dan DM tipe 2 yang diderita pasien. Pasien membutuhkan dukungan keluarga, baik dalam menjalankan diet DM tipe 2 dan Hipertensi serta membantu dalam pengawasan konsumsi obat rutin pada pasien.

## SIMPULAN

Pasien perempuan berusia 40 tahun memiliki faktor risiko internal berupa keterbatasan pemahaman mengenai komplikasi DM tipe 2 dan hipertensi, serta kurangnya pengetahuan terkait pola makan dan gaya hidup yang sesuai. Faktor risiko eksternal yang ditemukan adalah minimnya pemahaman keluarga mengenai penyakit yang dialami pasien, termasuk pengaturan diet dan penerapan pola hidup sehat pada penderita DM tipe 2 dan

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

hipertensi. Intervensi yang diberikan berupa edukasi menggunakan media presentasi *PowerPoint* yang memuat informasi tentang definisi, etiologi, gejala, komplikasi, serta pengaturan diet pada hipertensi dan DM tipe 2. Selain itu, keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam membantu mengontrol asupan makanan pasien dan memantau kepatuhan konsumsi obat antihipertensi serta antidiabetes secara rutin. Setelah dilakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan kedokteran keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarganya, disertai perubahan perilaku dalam aktivitas sehari-hari.

# DAFTAR PUSTAKA

Bulsara, K. G., Patel, P., & Cassagnol, M. (2024). *Amlodipine*. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Corcoran, C., & Jacobs, T. F. (2023). *Metformin*. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. (2024). *Pedoman pengendalian hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama tahun 2024*. <https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/Buku%20Pedoman%20Hipertensi%202024.pdf>

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2023). *Profil kesehatan tahun 2023*. Pemerintah Provinsi Lampung. Diakses dari: <https://opendata.lampungprov.go.id/organisasi/8b31bdaa-48f2-4137-b152-854746c35b0c?page=10>

First Medipharma. (2020). *Brosur amlodipine besylate*. Diakses dari: <https://firstmedipharma.co.id/wp-content/uploads/2020/06/Brosur-Amlodipine-besylate.pdf>

Goyal, R., Singhal, M., & Jialal, I. (2023). *Type 2 diabetes*. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana hipertensi dewasa* (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021). Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2021---tata-laksana-hipertensi-dewasa>

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: khoirul.rizqi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes BKKP. Diakses dari: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2009/2024 tentang pedoman nasional pelayanan klinis tata laksana diabetes melitus pada anak. Diakses dari: [https://kemkes.go.id/app\\_asset/file\\_content\\_download/1737347004678dcfbc66f892.86462222.pdf](https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1737347004678dcfbc66f892.86462222.pdf)

Nyame, S., Boateng, D., & Heeres, P. (2024). Community-based strategies to improve health-related outcomes in people living with hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Global Heart*, 19(1), 51.

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Diakses dari: [http://faber.inash.or.id/upload/pdf/article\\_Update\\_konsensus\\_201939.pdf](http://faber.inash.or.id/upload/pdf/article_Update_konsensus_201939.pdf)

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI). (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia*. Diakses dari: <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>

Saputra, P. B. T., Lamara, A. D., Saputra, M. E., Maulana, R. A., Hermawati, I. E., Achmad, H. A., & Oktaviono, Y. H. (2023). Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis pada Hipertensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(6), 322-330.

Thakur, J. S., Nangia, R., & Singh, S. (2021). Progress and challenges in achieving noncommunicable diseases targets for the sustainable development goals. *FASEB BioAdvances*, 3(8), 563.

Penatalaksanaan holistik pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi melalui pendekatan dokter keluarga:  
Laporan kasus

- Wang, Y. W., He, S. J., Feng, X., Cheng, J., Luo, Y. T., Tian, L., & Huang, Q. (2017). Metformin: a review of its potential indications. *Drug design, development and therapy*, 2421-2429.
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., & Desormais, I. (2018). 2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Blood pressure*, 27(6), 314-340.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2024). *Noncommunicable diseases*. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Zhang, H., Zhang, Q., Luo, D., Cai, X., Li, R., Zhang, Y., & Li, M. (2022). The effect of family-based intervention for adults with diabetes on HbA1c and other health-related outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 31(11-12), 1488-1501.

**Khoirul Fatkhul Rizqi\*, Reni Zuraida**

Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Khoirul Fatkhul Rizqi. \*Email: [khoirul.rizqi01@gmail.com](mailto:khoirul.rizqi01@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i5.2756>