

## DUKUNGAN INTERNAL DAN EKSTERNAL DALAM KEBERHASILAN PENGELOLAAN PASIEN HIPERTENSI

Syahrizal<sup>1\*</sup>, Hendra Kurniawan<sup>2</sup>, Chinta Simah Bengi<sup>3</sup>, Abid Dhiyauddin Alfani Irsyah<sup>3</sup>, Syarfa Uma<sup>3</sup>, Muhamad Yusril<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

<sup>2</sup>Departemen Pulmonologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

<sup>3</sup>Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

[\*Email Korespondensi: syahrizalmedicine05@gmail.com]

**Abstract: Monitoring the Success of Internal and External Support for Hypertension Patients.** *Internal and external support in the management of chronic diseases such as hypertension and type 2 diabetes mellitus in Community Health Centers (Puskesmas) are important strategy to improve therapy adherence and patient's quality of life. This study intend to assess the success of internal and external support in hypertension patients through assessment tools in family medicine, namely the APGAR and SCREEM scores. This is a qualitative research using a case study method through interview techniques in patients and their families. The implementation was carried out through home visits to hypertension patients in the Batoh Community Health Center area, Banda Aceh. The activity lasts for two weeks and included anamnesis, physical examination, health education, and evaluation of patient's psychosocial aspects in the family context. The results showed that holistic approach helped researchers understand patient's condition as a whole, including psychological aspects, family support, and environmental barriers. From this study showed an APGAR score of 9, which means that internal support has strong function in this patient, however there are weaknesses in SCREEM score involving social values, culture and beliefs. Family involvement in the care process has been shown strength the effectiveness of intervention. This study emphasizes the importance of synergy between internal and external support for hypertension patients for the success of sustainable chronic disease management in primary care.*

**Keywords:** *Assessment Tools, Internal Support, External Support, Family Medicine, Hypertension*

**Abstrak: Pemantauan Keberhasilan Dukungan Internal dan Eksternal Pasien Hipertensi.** Dukungan internal dan eksternal dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas merupakan strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan terapi dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keberhasilan dukungan internal dan eksternal pada pasien hipertensi melalui assessment tools pada family medicine yaitu nilai APGAR dan SCREEM. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yang dilakukan melalui tehnik wawancara pada pasien dan keluarganya. Pelaksanaannya dilakukan melalui kunjungan rumah pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Batoh, Banda Aceh. Kegiatan dilaksanakan selama dua minggu dan mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, edukasi kesehatan, dan evaluasi aspek psikososial pasien dalam konteks keluarga. Hasil kunjungan menunjukkan bahwa pendekatan holistik membantu peneliti memahami kondisi pasien secara menyeluruh, termasuk aspek psikologis, dukungan keluarga, dan hambatan lingkungan. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai APGAR dengan skor 9, yang artinya dukungan internal memiliki fungsi yang cukup kuat pada pasien ini, namun terdapat kelemahan pada nilai SCREEM seperti nilai sosial, budaya dan kepercayaan. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan terbukti memperkuat efektivitas intervensi. Penelitian ini menegaskan pentingnya sinergisitas antara

dukungan internal dan eksternal pada pasien hipertensi terhadap keberhasilan pengelolaan penyakit kronis yang berkelanjutan di layanan primer.

**Kata Kunci :** Assessment Tools, Dukungan Internal, Dukungan Eksternal, Family Medicine, Hipertensi

## PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki fungsi utama dalam menjalankan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu (Permenkes RI, 2019). Salah satu program nasional adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), yang ditujukan bagi penderita hipertensi. Prolanis mencakup berbagai kegiatan seperti konsultasi medis, edukasi kelompok, aktivitas fisik (senam), pengingat menggunakan SMS atau aplikasi, serta kunjungan rumah (*home visit*) untuk memantau peserta secara berkala, meningkatkan kualitas hidup pasien melalui intervensi berkelanjutan, efektif, dan berbasis komunitas (Kasim, 2023). Di antara intervensi yang diandalkan, *home visit* berperan penting untuk memastikan keberlanjutan penanganan pasien, terutama mereka yang sulit datang langsung ke fasilitas kesehatan. Berbagai studi menunjukkan bahwa kunjungan rumah meningkatkan kepatuhan pasien, namun implementasi di lapangan masih bervariasi (Lulu et al., 2025; Hatta, 2024; Wedyarti et al., 2021).

Hipertensi merupakan tantangan utama bagi sistem kesehatan primer. Hipertensi sering disebut "*silent killer*" karena banyak penderitanya tidak menunjukkan gejala awal, sehingga berdampak pada kemungkinan keterlambatan pengobatan dan meningkatnya risiko komplikasi serius (Wedyarti et al., 2021). Di Indonesia, implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) menjadi salah satu strategi untuk menanggulangi beban penyakit tersebut di komunitas. Program ini dirancang secara proaktif dan terpadu, melibatkan peserta, fasilitas kesehatan primer, serta BPJS Kesehatan untuk mencapai kontrol penyakit yang optimal dengan biaya efektif (Wedyarti et al., 2021). BPJS Kesehatan mencatat

bahwa Prolanis mengintegrasikan pendekatan proaktif antara peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS untuk mencapai kualitas hidup optimal dengan biaya layanan yang efektif (Hardhina et al., 2023).

Fenomena ketidakberhasilan pengelolaan pada pasien hipertensi juga terjadi di banyak layanan kesehatan primer seperti di Biha, Sukabumi, dan Sidorejo yang diakibatkan kurang optimalnya pelaksanaan edukasi, pelaksanaan *home visit* yang tidak konsisten, serta pengingat digital dan SMS (Wedyarti et al., 2021; Puskesmas Sukabumi, 2023; Puskesmas Sidorejo Lor, 2022). Hal ini memperlihatkan adanya gap antara pedoman nasional Prolanis dan praktik lokal, sementara epidemi hipertensi yang tinggi menuntut intervensi yang lebih efektif. Penelitian ini bertujuan menggali seberapa efektif dukungan internal dan eksternal pada pengelolaan pasien hipertensi melalui *home visit*.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode rancangan studi kasus yang dilakukan dalam bentuk *home visit* pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Batoh, Banda Aceh. Tujuan utama penelitian adalah meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pengelolaan penyakit hipertensi menggunakan pendekatan kedokteran keluarga. Pengambilan data primer dilakukan pada pasien sendiri dan keluarga inti dengan tehnik wawancara yang dilakukan oleh peneliti yang menggunakan instrument APGAR untuk dukungan internal dan SCREEM untuk dukungan eksternal. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan pasien di lingkungan rumah. Pasien yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi seperti telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga medis, rutin berobat ke puskesmas,

serta bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi mencakup pasien dengan komorbiditas berat atau yang tinggal sendiri tanpa dukungan keluarga.

Pelaksanaan *home visit* dilakukan selama dua minggu pada bulan Juli 2025, dengan dua kali kunjungan dalam periode lima hari. Pada kunjungan pertama, dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, identifikasi faktor risiko, pengisian *family folder*, dan edukasi kesehatan terkait manajemen hipertensi. Sementara pada kunjungan kedua, fokus kegiatan beralih pada evaluasi pengobatan, pemeriksaan lingkungan, dan wawancara lanjutan terkait aspek psikososial.

Data yang dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan pemeriksaan fisik dianalisis secara deskriptif untuk menilai pola faktor risiko, kepatuhan pengobatan, serta perubahan kondisi pasien. Seluruh kegiatan dievaluasi untuk menyusun laporan yang mencakup analisis kondisi pasien serta rekomendasi tindak lanjut. Beberapa tantangan yang dihadapi termasuk keterbatasan waktu dan perubahan struktur keluarga. Untuk mengatasi hal ini, koordinasi yang lebih baik dilakukan dengan puskesmas dan pembaruan data dilakukan secara berkala melalui komunikasi dengan keluarga pasien.

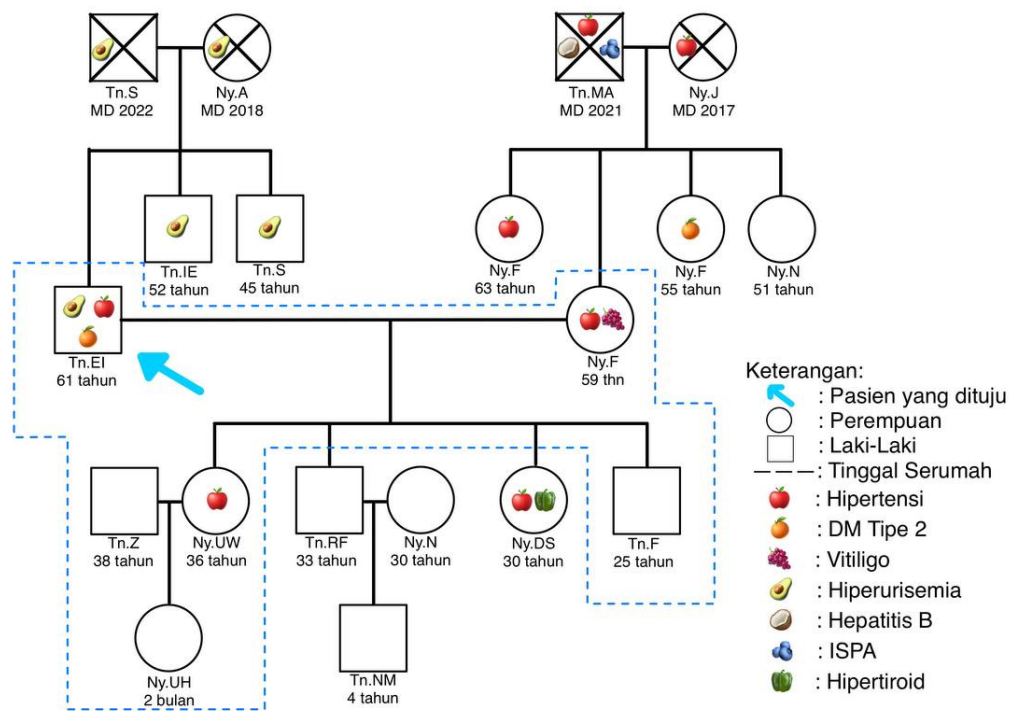
## HASIL

Hasil pengamatan terhadap pasien laki-laki berusia 61 tahun yang menderita hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, dan katarak senilis ODS. Kegiatan *home visit* dilakukan dengan dua kali sesi kunjungan. Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 4 Juli 2025 dan dilanjutkan dengan sesi kunjungan kedua pada tanggal 11 Juli 2025. Pasien mengeluhkan tegang dan nyeri pada tengkuk yang dirasakan sejak satu hari yang lalu. Pada pagi hari, pasien meminum satu gelas kopi

yang diakui sudah menjadi kebiasaannya oleh *caregiver*-nya, yaitu istri pasien. Dahulu pasien memiliki kebiasaan merokok, namun saat ini sudah tidak merokok lagi. Pasien juga mengeluhkan rasa kebas pada kedua kakinya dan telapak kaki seperti melayang dan sulit memakai sandal. Pasien sering terbangun saat malam hari untuk buang air kecil sebanyak 5-7x. Pasien memiliki riwayat operasi hernia inguinalis 18 tahun silam dan baru saja melakukan operasi katarak pada mata sebelah kiri sebulan bulan yang lalu. Mata sebelah kanan pasien diakui juga telah didiagnosis katarak oleh dokter spesialis mata dan direncanakan akan dilakukan tindakan yang sama dalam waktu dekat.

Pada kunjungan kedua, pasien mengeluhkan kebas pada kedua kaki berkurang dan telapak kaki seperti melayang dan sulit memakai sandal, tidak ada keluhan tegang dan nyeri pada tengkuk. Pasien mengaku sudah jauh lebih baik, tidak seperti kunjungan pertama. Pasien juga telah melakukan operasi katarak pada matanya sebelah kanan. Akan tetapi, pasien mengakui bahwa dirinya sudah sejak lama merasa rendah diri. Dengan usia dan kondisi fisiknya saat ini, pasien tidak mampu bekerja lagi dan menafkahi keluarganya sehingga anak-anak pasien yang menginstruksikan dirinya agar berada di rumah saja. Sementara, tanggung jawab penafkahan keluarga kini beralih kepada anak-anak pasien. Pasien rutin kontrol ke puskesmas yang letaknya satu kilometer dari kediamannya. Dengan kondisi matanya, pasien memilih berjalan kaki untuk datang ke Puskesmas dan melakukan pemeriksaan rutin karena sulit melihat jika mengendarai motor.

Adapun pengkajian genogram keluarga dapat dilihat pada **Gambar 1**.

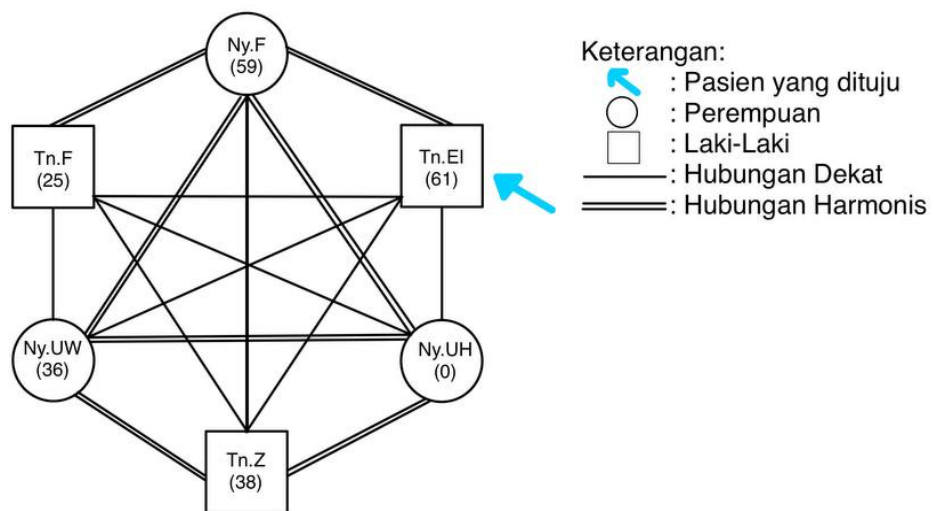


**Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. EI**

Dari hasil kajian genogram, tidak ditemukan adanya keluarga yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2. Hiperurisemia pada pasien diturunkan dari ayah dan ibu pasien. Dua anak pasien (Ny. UW dan Ny. DS) menderita hipertensi karena memiliki faktor risiko dari pasien dan istrinya, serta ayah dan ibu mertua pasien. Hasil kajian genogram juga menunjukkan adanya risiko penyakit kardiovaskular pada kedua anak pasien

lainnya. Sedangkan, semua anak dan cucu pasien selain memiliki risiko penyakit kardiovaskular juga memiliki risiko penyakit diabetes. Pada genogram menggambarkan bahwa pasien memiliki *family structure* keluarga besar (*extended family*). Tahapan siklus kehidupan keluarga pasien adalah keluarga usia lanjut.

Hubungan personal antar anggota keluarga dapat digambarkan dalam *family map* pada **Gambar 2**.



**Gambar 2. Family Map Tn. EI**

Pasien EI memiliki hubungan harmonis dengan istrinya dan memiliki hubungan yang dekat dengan anak

pertama, anak keempat, menantu pertama, dan cucunya.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat dilihat pada **Tabel 1**.

**Tabel 1. APGAR Keluarga Tn. EI**

<b>APGAR Keluarga</b>	<b>Hampir Selalu (2)</b>	<b>Kadang-Kadang (1)</b>	<b>Hampir Tidak Pernah (0)</b>
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	✓		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	✓		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	✓		
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	✓		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.		✓	
<b>Skor Total</b>	<b>9 (Sangat Fungsional)</b>		

Hasil pengkajian APGAR keluarga menunjukkan adanya kepuasan yang dirasakan pasien terhadap keluarganya ketika menghadapi kesulitan dan merasa tenang dan terbantu karena dapat mengandalkan keluarganya. Pasien merasa adanya komunikasi terbuka dan saling berbagi dalam

keluarga, adanya dukungan keluarga terhadap aspirasi pribadi, serta memiliki hubungan emosional yang sehat.

Pasien dan keluarga juga dilakukan pengkajian menggunakan *family assessment tools* yang lain, yaitu *SCREEM Family*. Hasil pada pengkajian tersebut dapat dilihat pada **Tabel 2**.

**Tabel 2. SCREEM Family Tn. EI**

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien mengaku memiliki hubungan yang baik dengan keluarga yang berdekatan dan tetangga sekitar lingkungan tempat tinggal.	Keluarga tidak ada yang dapat menemani pasien untuk bepergian karena istri dan anaknya harus mengurus.
<i>Cultural</i>	Pasien merupakan suku minang dan menikah dengan istrinya yang bersuku Aceh.	Pasien lebih memilih untuk memakan masakan Aceh yang berlemak, pedas, dan tinggi garam, serta pasien sangat menyukai kopi.
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga pasien beragama Islam. Pasien dan keluarga memahami bahwa penyakitnya adalah salah satu ujian yang diberikan kepadanya sehingga pasien dan keluarga mau berikhtiar untuk kesembuhannya.	Istri pasien juga percaya bahwa penyakit yang diderita adalah karena ada orang lain yang tidak suka dengan keluarga pasien.
<i>Educational</i>	Pasien kooperatif saat di edukasi dan mau mendengarkan dan mengikuti anjuran dokter mengenai pengobatan. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA.	-
<i>Economic</i>	Pasien dan istrinya mendapatkan biaya hidup dari anak pertama dan anak keduanya setiap bulannya. Sese kali, pasien mendapatkan uang dari istri yang mendapat pesanan <i>cathering</i> .	Pasien dan istri tidak bekerja tetap sehingga keluarga hanya bergantung pada anak-anaknya untuk memenuhi kebutuhan hariannya. Pasien merasa cemas dan khawatir karena tidak berpenghasilan.
<i>Medical</i>	Pasien dan keluarga terdaftar BPJS. Jarak Puskesmas ke rumahnya sekitar 5 menit dengan sepeda motor.	Pasien tidak dapat membawa kendaraan atau menggunakan ponsel karena mata pasien yang sulit melihat untuk mengakses layanan kesehatan

Berdasarkan data SCREEM ditemukan beberapa kelemahan yang menghambat pengelolaan dan perawatan hipertensi pada pasien ini. Pasien dan keluarga juga dilakukan pengkajian berupa kejadian selama hidup pasien

dan keluarga yang memberikan dampak, tidak hanya kesakitan, tetapi juga psikososial. Hal ini tertuang dalam *family life line* pada **Tabel 3** yang merangkum seluruh kejadian tersebut pada diri pasien dan keluarga.

**Tabel 3. Family Life Line Tn. EI**

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2007	43 tahun	Pasien mengalami sakit di sekitar selangkangan sampai tidak bisa beraktivitas	Hernia inguinalis
2017	53 tahun	Ibu mertua pasien meninggal	Hipertensi, Hemoragik
2018	54 tahun	Ibu kandung pasien meninggal	Asam Urat
2021	57 tahun	Ayah mertua pasien meninggal	Hipertensi, ISPA,
2022	58 tahun	Ayah kandung pasien meninggal	hepatitis B Asam Urat

**PEMBAHASAN**

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena umumnya tidak menunjukkan gejala yang jelas hingga menimbulkan komplikasi serius, seperti gagal jantung, gagal ginjal, stroke, atau infark miokard akut (AMI). Komplikasi-komplikasi tersebut dapat berujung pada kematian dini akibat gangguan pada sistem kardiovaskular (Kuba, Nusawakan, Putra., 2021).

Kegiatan *home visit* yang dilaksanakan selama dua kali kunjungan menghasilkan banyak informasi yang menceritakan tidak hanya riwayat penyakit pasien, tetapi juga keluarga pasien dan kondisi lingkungannya. Informasi *home visite* membantu dokter mendapatkan kesimpulan untuk mendiagnosis secara holistik dan penatalaksanaan secara komprehensif (Trisnowati, 2018). *Family folder* berperan untuk menilai kondisi keluarga yang mencakup beberapa komponen seperti APGAR dan SCREEM keluarga (Humaira Fatin et al., 2024; Adista, Aini, Syahrizal, Syadza, et al., 2023).

Genogram keluarga pada penelitian ini dapat dilihat pada **Gambar 1**. Dari hasil kajian genogram, tidak ditemukan adanya keluarga yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2, namun menunjukkan adanya risiko penyakit kardiovaskular pada kedua anak pasien.

Genogram merupakan salah satu alat untuk menggali faktor risiko dalam keluarga. Sebuah penelitian di Bandung menunjukkan bahwa 183 dari 231

responden memiliki faktor risiko penyakit degeneratif dan kanker yang teridentifikasi melalui *genogram* (Arisanti, et.al, 2016).

Pada genogram menggambarkan bahwa pasien memiliki *family structure* keluarga besar (*extended family*). Pada keluarga pasien terdapat tiga generasi dalam satu rumah, yaitu pasien, istri, anak, menantu, dan cucunya. Keluarga besar, atau yang dikenal sebagai *extended family*, merupakan bentuk keluarga kompleks yang mencakup bukan hanya orang tua dan anak, tetapi juga anggota keluarga lain seperti kakek-nenek, paman, sepupu, hingga kakek buyut. Struktur keluarga ini umum dijumpai dalam berbagai budaya karena kuatnya ikatan kekerabatan, meskipun para anggotanya tidak selalu tinggal dalam satu rumah. Selain itu, struktur ini menumbuhkan dukungan yang kuat, baik dari segi emosional maupun finansial, bagi seluruh anggota keluarga (Wang, et.al, 2013).

Di Indonesia, ada tradisi pertemuan keluarga pada momentum tertentu, seperti Idul Fitri atau Natal atau saat liburan bersama, di mana semua anak dan cucu mengunjungi orangtua atau kakek-nenek mereka. Peristiwa ini adalah hiburan yang sangat menyenangkan pada pasangan manula, atau pada lelaki dan perempuan yang hidup sendiri karena ditinggal mati pasangan (Prasetyawati, 2020).

Pengkajian *family map* pada studi kasus ini dapat dilihat pada **Gambar 2**. Berdasarkan gambar

tersebut, dapat dilihat bahwa pasien memiliki komunikasi dan hubungan harmonis dengan istrinya dan memiliki hubungan yang dekat dengan anak pertama, anak keempat, menantu pertama, dan cucunya.

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa pasien dan keluarga memiliki hubungan yang dekat, hangat, dan harmonis dapat memberi dukungan emosional yang sangat penting, terutama bagi pasien dengan penyakit degeneratif, yang sering kali bersifat kronis dan memengaruhi kualitas hidup. Dukungan ini dapat meningkatkan semangat, memperbaiki mood, dan mengurangi stres. Kedekatan dengan pasangan dan anak memungkinkan adanya pengawasan dan pengingat dalam menjalani pengobatan atau terapi (Arrang, et.al, 2023; Susanto., Purwanti, 2022).

#### **Dukungan Internal Melalui Penilaian APGAR**

APGAR keluarga merupakan penilaian dukungan internal melalui hubungan antar anggota keluarga. Family APGAR mengukur elemen penting yang mencerminkan kemampuan keluarga dalam menghadapi perubahan dan tantangan hidup. Lima elemen yang dinilai dalam APGAR adalah *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang), dan *Resolve* (pemecahan masalah). Skor APGAR berkisar antara 0 hingga 10, dengan skor maksimal menunjukkan tingkat fungsionalitas keluarga yang sangat baik. Penilaian ini berguna untuk mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga sebagai dasar dalam melakukan intervensi guna meningkatkan keseimbangan dan harmoni dalam hubungan keluarga (Smilkstein, G., 1978).

Elemen *adaptation* menunjukkan skor maksimal (2), yang mengindikasikan bahwa keluarga pasien memiliki kemampuan baik dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai tekanan dan perubahan, seperti penurunan fungsi akibat penyakit hipertensi. Kemampuan ini menjadi

kekuatan penting dalam proses pemulihan dan perawatan pasien secara menyeluruh. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta yang menyatakan bahwa APGAR keluarga dapat digunakan secara valid untuk menilai fungsi keluarga dalam konteks perawatan penyakit kronis di Indonesia (Sampurno et al, 2022). Temuan serupa juga ditunjukkan di Surakarta bahwa terdapat hubungan signifikan antara skor APGAR keluarga dengan tingkat kecemasan, stres, dan depresi (Salsabila dan Romadhon, 2023).

Elemen *partnership* menunjukkan skor maksimal (2), yang mencerminkan kemitraan efektif antar anggota keluarga dalam mengelola kondisi pasien dengan penyakit kronisnya. Anak-anak pasien berperan aktif dalam mendorong pengurangan aktivitas yang berisiko secara fisik sehingga pasien memiliki istirahat yang cukup. Sementara itu, istri bertindak sebagai pendamping utama yang konsisten menyediakan dukungan emosional dan mengatur pola makan harian pasien (Salsabila & Romadhon, 2023). Studi di Guangzhou menyebut bahwa kualitas hubungan pernikahan dan keterlibatan anak secara langsung memengaruhi skor dukungan keluarga (*tie-in partnership*) pada pasien lansia dengan penyakit kronis (Zhang et al., 2025).

Elemen *growth* menunjukkan skor 2, yang menandakan keluarga memberikan ruang bagi pasien untuk berpartisipasi aktif dalam menentukan aktivitas sehari-hari dalam hal mobilitas dan kemandirian (Cong et al, 2024). Sejalan dengan penelitian pada komunitas lansia di Cina menemukan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan positif dengan kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan (Song et al, 2022).

Elemen *affection* memperoleh skor maksimal (2), yang mencerminkan keberadaan kasih sayang dan dukungan emosional yang kuat di antara anggota keluarga pasien. Dalam kasus ini, perhatian istri terhadap asupan makanan dan keterlibatan aktif dalam

perawatan serta dorongan anak menggambarkan interaksi emosional yang mendalam (Pujiwati et al., 2023). Selain itu, studi lainnya melaporkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan emosional mampu menurunkan stres pasien DM tipe 2 dan memperbaiki kualitas hidup psikologis mereka (Vellyana et al., 2024).

Elemen *resolve* memperoleh skor (1), yang mencerminkan bahwa ruang pengambilan keputusan oleh pasien belum optimal karena interaksi pengambilan keputusan masih didominasi oleh anggota keluarga lain. Sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis dapat meningkatkan efektivitas intervensi, tetapi partisipasi pasien dalam diskusi solusi sering terbatas dan belum seimbang (Kurniawati & Kusumo, 2023). Hal ini juga ditemukan tentang pengalaman pasien kronis di Indonesia yang menegaskan bahwa ketika pasien tidak diberi ruang suara dalam pengambilan keputusan keluarga, tingkat stres psikososial meningkat dan kemampuan coping menurun (Lukman et al, 2020).

### **Dukungan Internal Melalui Penilaian APGAR**

SCREEM merupakan penilaian dukungan eksternal pada seseorang melalui hubungan antar anggota keluarga.

Pada aspek *social* menunjukkan adanya dukungan sosial emosional dari keluarga serta pasien memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan keluarga sekitar, namun keterbatasan waktu anggota keluarga menghambat pendampingan langsung ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa keluarga dengan jejaring sosial terbatas cenderung kesulitan dalam menjadwalkan kontrol rutin bagi pasien hipertensi (Salmid et al., 2024). Oleh karena itu, strategi penguatan berbasis komunitas seperti pelibatan kader kesehatan lebih dioptimalkan dalam kegiatan *home visit* agar mampu menjembatani

keterbatasan pendampingan dari keluarga inti (Susanto & Purwanti, 2022).

Pada aspek *cultural* adanya keberagaman pada pasien ini yaitu suku Aceh dan Minang, sehingga membawa tantangan dari sisi kesehatan terkait kebiasaan konsumsi makanan khas. Penelitian serupa di Sulawesi selatan menunjukkan bahwa sajian tradisional tinggi kalori dan karbohidrat yang diberikan dalam acara keragaman budaya berkontribusi terhadap tingginya prevalensi diabetes pada pemimpin adat Tolotang (Agustina et al., 2022). Selain itu, studi nasional yang meneliti pola diet di komunitas pesisir dan petani di Aceh menemukan bahwa pola makan tradisional menjadi faktor risiko yang signifikan (Verawati et al., 2025). Oleh karena itu, intervensi pola makan sehat dengan strategi pengurangan garam, lemak, dan kopi berlebih dengan melibatkan istri akan efektif dalam penerimaan perubahan perilaku (Saminan et al., 2020).

Pada aspek *religius* dalam keluarga pasien memperlihatkan nilai spiritual yang kuat, dimana keluarga memaknai penyakit sebagai ujian dari Tuhan dan melihat pengobatan medis sebagai bentuk ikhtiar. Studi penelitian eksperimental menunjukkan bahwa intervensi spiritual berbasis Islam, dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang signifikan (Ekawati et al., 2022). Selain itu, penelitian di Afrika Selatan menunjukkan bahwa pasien dengan keyakinan religius memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih tinggi serta hasil kesehatan mental yang lebih baik (Onyisi et al, 2021).

Beberapa penelitian di Indonesia mengungkap bahwa kepercayaan pada guna-guna, santet, atau kutukan dianggap menjadi sebab dari gangguan jiwa dan kondisi kesehatan kronis lainnya (Subu et al., 2022). Studi meta-etnografi lintas etnis Indonesia menemukan bahwa konsep *illness* di banyak komunitas sering dihubungkan dengan penyebab magis seperti pelanggaran tabu atau kekuatan

supranatural yang mempengaruhi pengobatan medis (Laksono et al., 2020). Faktor keyakinan ini telah terbukti dengan kecenderungan pasien atau keluarga untuk memilih proses penyembuhan tradisional sebelum menerima intervensi medis (Widayanti et al., 2020).

Pada aspek *education* pasien dan istri berpendidikan SMA, tampak menunjukkan kemampuan literasi kesehatan yang memadai yang terlihat dari pemahamannya terhadap informasi medis, sikap kooperatif, serta kepatuhan terhadap anjuran dokter. Studi di wilayah pedesaan Yogyakarta melaporkan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki skor REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*) yang signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok kaum difabel yang tidak menamatkan sekolah dasar (Rahmawati et al., 2021)

Pada aspek *medical* menunjukkan bahwa keluarga memiliki beberapa kekuatan penting dalam mendukung akses pelayanan kesehatan. Pasien dan keluarganya telah terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan. Keberadaan jaminan ini berkontribusi besar terhadap peningkatan kunjungan layanan kesehatan primer, sebagaimana dicatat dalam studi literatur nasional yang menemukan bahwa kepesertaan BPJS secara signifikan meningkatkan akses ke layanan kesehatan mental dan umum di Puskesmas (Paramita Sari et al., 2024).

Namun demikian, ditemukan juga kelemahan yang signifikan, yaitu keterbatasan fisik pasien berupa gangguan penglihatan berat. Kondisi ini membuat pasien tidak dapat menggunakan kendaraan maupun alat komunikasi seperti ponsel untuk mendaftar layanan secara daring.

## KESIMPULAN

Pada penelitian ini di dapatkan skor APGAR 9 yang artinya keluarga memiliki fungsi yang cukup kuat untuk pengelolaan dan melakukan perawatan terhadap pasien ini. Adanya kepuasan

pasien terhadap dukungan internal keluarga dalam berbagai aspek kehidupan pasien, akan memberikan dampak kepercayaan diri yang kuat untuk meningkatkan kesembuhan pasien kearah yang lebih baik. Sedangkan temuan untuk aspek SCREEM, masih adanya kelemahan pada aspek *social, cultural, religious, economic* dan *medical*, hal ini dapat menghambat keberlangsungan pengelolaan penyakit pasien akibat keterbatasan keluarga dalam memahami dan melakukan perawatan terhadap pasien.

Adapun saran terhadap penelitian selanjutnya adalah dengan menjumlahkan responden sehingga dapat diketahui hubungan yang lebih kuat terhadap peran dukungan keluarga pada keberhasilan pengelolaan pasien hipertensi. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkuat pendekatan medis yang bersifat individual, tetapi juga membuka ruang kolaboratif dalam perawatan berbasis komunitas, sebagai wujud nyata paradigma pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berorientasi pada pencegahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adista, M.A., Aini, Z., Syahrizal, S., Syadza, S., & Jamal, F. (2023). Pemanfaatan Family Folder Untuk Optimalisasi Kegiatan Home Visit Pasien Hipertensi. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 2(2), 249–255. <https://doi.org/10.55123/abdikan.v2i2.1834>
- Agustina, S. C. (2020). Peran Posbindu Disabilitas dalam Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas atas Akses Pelayanan Kesehatan di DIY. *Jurnal Posbindu Disabilitas*. <https://doi.org/10.2991/posbindu-2020.456>
- Alfionita, R.Z.R., & Naqiyah, N. (2014). Penggunaan Genogram untuk Meningkatkan Kemampuan Perencanaan Karier Siswa Kelas XI Kompetensi Keahlian Akuntansi

- SMK Negeri 1 Surabaya. *Jurnal BK*, 4(5), 1–12.
- Arisanti, N., Gondodiputra, S., & Djuhaeni, H. (2016). Penggunaan Genogram dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Degeneratif dan Keganasan di Masyarakat. *Jurnal MKB*, 48(2), 118–132.
- Arrang, S.T., Veronica, N., & Notario, D. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RSAL Dr. Minto Hardjo Jakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 13(4), 232–244.
- Badan Pusat Statistik. (2025). Kota Banda Aceh Dalam Angka 2024. Banda Aceh: Badan Pusat Statistik.
- Cong, Z., Huo, M., Jiang, X., & Yu, H. (2024). Factors associated with the level of self-management in elderly patients with chronic diseases: A pathway analysis. *BMC Geriatrics*, 24(377). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04956-9>
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2023). Profil Kesehatan Aceh 2022. Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Ekawati, A., Yusuf, A., & Santy, W. H. (2022). The Effect of Guided Imagery Based on Spiritual Care on Stress Level and Blood Pressure of Hypertension Patients. *INTEREST: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 76–83.
- Fathonah, N. (2019). Penggunaan Metode Genogram untuk Meningkatkan Kemampuan Perencanaan Karir. *Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*, 2(2), 279–290.
- Hardhina, T., Manurung, I., Roga, A.U., Weraman, P., & Ruliati, L.P. (2023). Faktor yang mempengaruhi pengendalian hipertensi pada peserta Prolanis di Puskesmas se-Kota Kupang tahun 2022 (Supplement). *HIJP: Health Information Jurnal Penelitian*, 15(Supplement), e778.
- Hatta, M. (2024). Analisis implementasi Prolanis pada pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia (JIKESI)*, 2(3), 126–131.
- Humaira, F.A., & Keumala, P.R. (2024). Pengelolaan Bronkopneumonia Anak dengan Menggunakan Family Folder. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi*, 3(3). <https://doi.org/10.55123/abdikan.v3i3.3960>
- Kasim, A.M. (2023). Potret Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Flores Timur, Nusa Tenggara Timur. *BKM Public Health and Community Medicine Indonesia*, 20(2), 176–184.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Kuba, S.R., Nusawakan, A.W., & Putra, K.P. (2021). Upaya Promotif dan Pengendalian Hipertensi Oleh Puskesmas Tegalorejo Kota Salatiga. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(2), 208–222.
- Kurniawati, R., & Kusumo, M. P. (2023). Integrated care: Health promotion hospital model to improve family support for patients with chronic disease. *Bali Medical Journal*, 12(1), 753–760. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.2991>
- Laksono AD, Wulandari RD, et al. The concept of illness among ethnic groups in Indonesia: A meta-ethnographic study. *Syst Rev Pharm*. 2020;11(9):585–591.
- Latifah, N., Hanafi, A., Abidin, Z., Yanthi, D., & Kamal, Y. (2022). Analysis of the implementation of the chronic disease management program (Prolanis) in Diabetes Mellitus patients participants of BPJS at the Rejosari Health Center, Pekanbaru City. *ORKeS: Jurnal Nasional Olahraga, Kesehatan dan Sains*, 1(2), 190–201.

- Lukman, N. A., Fitriani, F., & Siregar, R. N. (2020). Self-care experiences of adults with chronic disease in Indonesia: An integrative review. *Annals of Global Health*, 86(1), 113. <https://doi.org/10.5334/aogh.3027>
- Lulu, J.W., Littik, S.K.A., & Sirait, R.W. (2025). Tinjauan Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa tahun 2024. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 4(3), 774–795.
- Onyishi CN, Eseadi C, Ilechukwu LC, Okoro KN, Okolie CN, Egbule E, Asogwa E. Potential influences of religiosity and religious coping strategies on people with diabetes. *World J Clin Cases*. 2022;10(25):8816–8826. doi:10.12998/wjcc.v10.i25.8816.
- Paramita Sari, S., Insan, J. P., & Kesehatan, M. (2024). Efektivitas Peran BPJS Kesehatan dalam Mendukung Akses Layanan Kesehatan Mental di Puskesmas sebagai Layanan Kesehatan Primer di Indonesia: Literature Review. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. <https://doi.org/10.2991/insan-2024.123>
- Prasetyawati, A.E. (2020). *Kedokteran Keluarga*. Surakarta: UNS Press.
- Pujiwati, P., Hadiyanto, H., & Basri, B. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4581–4587. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.16973>
- Puskesmas Sukabumi. (2023). *Pedoman Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*.
- Rahmawati, R., Sastiarini, J. A., & Hakim, D. A. F. (2021). Health literacy among patients with stage 2 hypertension: A survey in rural Yogyakarta. *Advances in Health Sciences Research*, 33, 222–230.
- Salsabila, N., & Romadhon, Y.A. (2023). Correlation of APGAR Family with mental health: An observational study in Indonesia. *International Journal of Health Sciences and Technology*.
- Saminan, N., Rabbany, N., Aini, Z., Zulkarnain, & Murzalina, C. (2020). The Relationship Between Diabetes Self-Management and Blood Glucose Control in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Ulee Kareng Subdistrict, Banda Aceh. *International Journal of Tropical Veterinary and Biomedicine Research*, 5(2), 40–49.
- Sampurno, E.R., Sarwadhama, R.J., & Rofiati, W. (2022). Validation and adaptation of the Family APGAR into Indonesian.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- Song, Y., Cui, C., Jia, Y., Zhang, W., Meng, L., Sznajder, K. K., Xu, Y., & Yang, X. (2022). Family functioning and optimism as protective factors of life satisfaction among stroke patients during the COVID-19 epidemic in Shenyang, China. *Frontiers in Public Health*, 10, 738634.
- Subu MA, Holmes D, Arumugam A, et al. Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: A qualitative study on causal beliefs and treatment use. *Int J Ment Health Syst*. 2022;16:90.
- Susanto, A., & Purwangingrum, H. (2022). Analisis Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi untuk Minum Obat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(2), 276–286.
- Syah, A.Y., & Anies, N.F. (2023). Peran Dukungan Keluarga sebagai Upaya Pengontrolan Hipertensi

- Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 19(2), 61–73.
- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Faktor Risiko Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta). *Jurnal MKMI*, 14(1), 17–29.
- Vellyana, D., Rahmawati, A., & Cikwanto. (2024). The relationship between family emotional support and patient compliance in undergoing diabetes mellitus discharge planning at Griya Luka Pringsewu. *HealthCare Nursing Journal*, 6(2), 237–242. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v6i2.4740>
- Verawati, B., Riyadi, H., Khomsan, A., & Ekayanti, I. (2025). The impact of diet quality on Metabolic Syndrome risk among fishermen and oil palm farmers: A case-control study using the Healthy Diet Indicator (HDI). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 45(2), 112–120.
- Wang, C., Sen, A., et al. (2013). Family History Assessment. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(4), 392–398.
- Wedyarti, L., Setiaji, B., & Masra, F. (2021). Analysis of the implementation of the Prolanis program at the Biha Inpatient Health Center, Pesisir Barat Regency. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3), 301–308.
- Widayanti AW, Green JA, Heydon S, Norris P. Health-Seeking Behavior of People in Indonesia: A Narrative Review. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(1):3–12.
- Zhang, L., Wang, J., & Chen, H. (2025). Determinants of family support among older patients with chronic diseases in Guangzhou. *Scientific Reports*.