

JURNAL JMT

ABDIMAS MEDIKA TRISAKTI

Volume
Nomor
Januari 2024



Editorial Boards



Editor in Chief



dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K

Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: fransisca_chondro@trisakti.ac.id



Member of Editors



dr. Daniella Satyasari, SpKJ

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: daniella.satyasari@trisakti.ac.id



dr. Arleen Devita, SpMK

Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: arleen.devita@trisakti.ac.id



dr. Kartini, M.Biomed

Departemen Ilmu Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: kartinledwin@trisakti.ac.id



dr. Eveline Margo, M.Biomed, AIFO-K

Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: eveline-margo@trisakti.ac.id



EDUKASI PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA WARGA KELURAHAN TANJUNG DUREN SELATAN

Fatimah Az Zahra, Nisa Qurrota Ayuni, Celliin Cahya Fortuna, Davina Sylva Quishalana, Hadaina Aulia Putri Andama, Putri Rynada, Nayla Dhara Fiezky, Salwa Ayu Najibah, Nabila Maudy Salma, Triasti Khusfiani
628-638

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

PENILAIAN RISIKO KESEHATAN PEKERJA PENANGANAN PRASARANA DAN SARANA UMUM (PPSU) BAGIAN PENYAPU JALAN KELURAHAN KRENDANG

Asa Ulia Kusuma, Audra Puteri Damsy, Aurel Marsya Parsilia, Aurick Athallah Padraya, Ayu Fatimah Sulenra, Azka Nur Fatimah, Bestari Wiragita Ramadhani, Bisma Narendra Tama, Callista Nadira Yubaitia, Christopher Andrew Teguh, Danastri Ratya Riyadi Putri, Davina Puspa Zerlinda, Dewa Ayu Putu Bintang Utami Santidewi, Diana Sinta Purnomi, Difa Valintina Pratama Bintang, Ade Dwi Lestari
639-649

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

PENILAIAN RISIKO KESEHATAN PADA PETUGAS SARANA DAN PRASARANA UMUM KECAMATAN KRENDANG

Agung Junnata, Shafa Aulia Ramdhany, Madury Rezlin, Xena Aura Dwiputri, Naurah Silmy Nazhifah, Tiara Setyaningrum Fauziah, Tito Saputra, Muhammad Daffa Alghifari, Astri Aulia Anwar, Matthew Timothy Nainggolan, Maulana Malik Hidayat, Syarifah Marlianda, Laurensius Christian Fernando, Hindiyati Nuriah Latif
650-661

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN HIPERTENSI

Muhammad Adrian Faiz, Muhammad Raihan Syauqi, Nisrina Maharani, Richard Andrew Agustine, Riyan Ramadan, Meiyanti Meiyanti, Daniella Satyasari, Agnes Tineke Waney Rorong
662-670

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

EDUKASI KESEHATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Salsa Afidatur Risqo, Fairuuz Rachel Nurul Jannah, Revi Fardy Praditya, Alfiyah Lailatul Qamariyah, Leviana Putri Gianti, Mahfud Syekh Al Hakim, Rima Anindita Primandari, Daniella Satyasari
671-680

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

LESTARIKAN BUDAYA, LINDUNGI TUBUH: EDUKASI POSISI KERJA SEHAT BAGI PETANI TRADISIONAL BADUY

Ade Dwi Lestari, Alvin Mohamad Ridwan, Nany Hairunisa, Hindiyati Nuriah, Agung Junnata, Syaiful Bahri
681-689

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

EDUKASI KESEHATAN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN KECURIGAAN RADIKULOPATI LUMBOSAKRAL

Chintya Eka Arusyah Putri, Brenda Kumambow, Musfirah Kamil, Raihan Raharjo, Rafi Achsan Ismail, Andira Larasari, Daniella Satyasari
690-703

PDF



Abstract: 0 | PDF downloads:0

EDUKASI KESEHATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

by Turnitin.library FK

EDUKASI KESEHATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Health Education in Patients with a History of Hypertension Through a Family Medicine Approach

Salsa Afidatur Risqo¹, Fairuuz Rachel Nurul Jannah¹, Revi Fardy Praditya¹, Alfiyah Lailatul Qamariyah¹, Leviana Putri Gianti¹, Mahfud Syekh Al Hakim¹, Rima Anindita Primandari^{2*}, Daniella Satyasari³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Neurologi, Fakultas kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

³Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Diterima

7 Juni 2026

Revisi

8 Juli 2026

Disetujui

23 Juli 2026

Terbit Online

29 Juli 2026

*Penulis Koresponden:
rima_anindita@trisakti.ac.id



Abstract

Stroke is one of the leading causes of disability and is often associated with hypertension as a major risk factor. Uncontrolled hypertension increases the risk of recurrent stroke, highlighting the need for a family medicine approach to provide holistic patient care. This community service activity was conducted in Krendang Village and focused on applying a family medicine approach to comprehensively assess biopsychosocial aspects. The subject was Mrs. R, a 48-year-old woman with a history of stroke and uncontrolled hypertension. Data were collected through history taking, general and neurological physical examinations using standard clinical examination instruments, and assessments of family function and biopsychosocial factors using the Family APGAR and SCREEM instruments. The assessment revealed strong family support; however, health education remained inadequate and was identified as a major factor contributing to poor blood pressure control. Family medicine-based education was provided to Mrs. R and her husband to improve their understanding of hypertension management and recurrent stroke prevention through educational interventions tailored to their educational background.

Keywords: stroke, hypertension, health education, family medicine

Abstrak

Stroke merupakan salah satu penyebab utama disabilitas yang sering berkaitan dengan hipertensi sebagai faktor risiko utama. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke berulang, sehingga diperlukan pendekatan kedokteran keluarga untuk penanganan pasien secara holistik. Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Krendang dengan fokus pendekatan kedokteran keluarga dengan menilai aspek biopsikososial secara komprehensif. Sasaran kegiatan adalah Ny. R, 48 tahun dengan riwayat stroke dan hipertensi tidak terkontrol. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan neurologis menggunakan peralatan pemeriksaan biasa, dan melakukan analisis fungsi keluarga serta analisis biopsikososial menggunakan metode *family-APGAR* dan SCREEM. Analisis menunjukkan dukungan keluarga yang baik, namun aspek edukasi kesehatan masih belum adekuat dan menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap buruknya kontrol hipertensi. Edukasi disesuaikan dengan kondisi pendidikan Ny. R dan suami. Edukasi berbasis kedokteran keluarga yang diberikan kepada Ny. R dan suami berhasil meningkatkan pemahaman Ny. R dan suami terhadap pengendalian hipertensi dan pencegahan stroke berulang.

Kata kunci: stroke, hipertensi, edukasi kesehatan, kedokteran keluarga

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas di dunia. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan kerusakan jaringan otak dan gangguan fungsi neurologis. Hipertensi menjadi faktor risiko utama yang paling sering ditemukan. Penelitian *systematic review* menunjukkan bahwa hipertensi meningkatkan risiko stroke secara signifikan, bahkan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan kejadian stroke berulang.^(1,2)

Di Indonesia, prevalensi hipertensi dan *stroke* terus mengalami peningkatan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, sedangkan prevalensi *stroke* sebesar 10,9 per 1000 penduduk. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan pendekatan preventif dan promotif secara berkelanjutan. Rendahnya kepatuhan pengobatan, kurangnya pengetahuan pasien, pola hidup tidak sehat, serta minimnya dukungan keluarga menjadi faktor yang memperburuk pengendalian hipertensi pada pasien *stroke*.⁽³⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi berkontribusi terhadap lebih dari separuh kejadian *stroke* di dunia. Pengendalian tekanan darah yang optimal terbukti mampu menurunkan risiko *stroke* berulang dan komplikasi kardiovaskular lainnya. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa target tekanan darah $<130/80$ mmHg pada pasien pasca-*stroke* lebih efektif dalam mencegah *stroke* berulang dibandingkan dengan kontrol standar.^(4,5)

Pasien pasca-*stroke* sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik, penurunan kualitas hidup, gangguan psikologis, dan ketergantungan terhadap keluarga dalam aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, tata laksana pasien *stroke* tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga memerlukan pendekatan biopsikososial secara menyeluruh. Pendekatan kedokteran keluarga berperan penting dalam memahami kondisi pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, perilaku kesehatan, serta dukungan keluarga terhadap proses pengobatan pasien.⁽⁶⁾

Edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi utama dalam pendekatan kedokteran keluarga pada pasien *stroke* dengan riwayat hipertensi. Edukasi meliputi kepatuhan minum obat antihipertensi, pengaturan diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, kontrol tekanan darah rutin, penghentian merokok, serta pengenalan tanda bahaya *stroke* berulang. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terapi dan membantu mencegah kekambuhan *stroke*. Keterlibatan keluarga juga berperan dalam meningkatkan motivasi pasien selama proses rehabilitasi dan pengobatan jangka panjang.^(6,7)

Selain faktor biologis, faktor gaya hidup dan tingkat literasi kesehatan juga memengaruhi keberhasilan pengendalian hipertensi pada pasien *stroke*. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman kesehatan yang kurang baik sehingga memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan perlu disesuaikan dengan kondisi sosial, pendidikan, dan budaya pasien agar lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.⁽⁸⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan edukasi kesehatan melalui pendekatan kedokteran keluarga pada pasien *stroke* dengan riwayat hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai ¹²pengendalian tekanan darah ¹²dan pencegahan *stroke* berulang. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien melalui intervensi yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis keluarga.^(6,8)

METODE

Kegiatan dilaksanakan pada Kamis, 21 Mei 2026 di Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Subjek kegiatan adalah Ny. R, seorang ibu rumah tangga berusia 48 tahun, terdiagnosis *stroke* dan hipertensi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan riwayat rawat inap setahun sebelumnya dengan diagnosis vertigo sentral dengan adanya gambaran sumbatan pada *Computed Tomography* (CT) scan otak.

Pada kunjungan tersebut dilakukan anamnesis meliputi ¹¹keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat pengobatan, riwayat penyakit keluarga, kebiasaan sehari-hari, pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan kontrol dan konsumsi obat anti-hipertensi.^(9,10) Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik umum dan pengukuran tekanan darah pasien untuk menilai kondisi klinis pasien saat kunjungan berlangsung.

Kegiatan dilakukan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga melalui kunjungan rumah untuk menilai kondisi ⁷pasien secara holistik berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan keluarga. Penilaian fungsi keluarga, kondisi mental, aktivitas sehari-hari, dan interaksi sosial dengan Ny. R dilakukan menggunakan instrumen *Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, and Resolve* (f-APGAR) dan analisis dari segi ¹⁴sosial (*social*), budaya (*cultural*), agama/kepercayaan (*religion*), ekonomi (*economic*), pendidikan (*education*), dan perilaku kesehatan (*medical*) atau biasa disingkat sebagai SCREEM.

Keberhasilan kegiatan ini dinilai berdasarkan respons pasien dan keluarga, peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan perilaku hidup sehat, serta meningkatnya peran keluarga dalam pencegahan *stroke* sekunder serta pengendalian tekanan darah. Pasien dan keluarga menyambut kegiatan ini dengan antusias dan kooperatif saat dilakukan edukasi.

HASIL

Kunjungan rumah dilakukan pada Ny. R, usia 48 tahun yang sebelumnya bekerja sebagai penjual kue keliling dengan keluhan utama riwayat *stroke*. Keluhan pertama kali

dirasakan pada tanggal 13 Januari 2025 berupa wajah sebelah kiri terasa kebas disertai kesulitan menelan cairan. Keluhan dirasakan terus-menerus dan disertai kecenderungan jatuh ke sisi kiri. Ny. R kemudian menjalani perawatan di rumah sakit selama tiga hari. Selama perawatan, Ny. R juga mengeluhkan kelemahan pada tubuh sebelah kanan serta penurunan penglihatan. Setelah pulang dari perawatan rumah sakit, pasien sempat pulang ke kampung halaman dan kembali mengalami serangan serupa. Saat itu Ny. R dirawat kembali selama 3 hari. Sebelum *stroke*, Ny. R sudah mengidap hipertensi, namun belum terkontrol. Gejala sisa *stroke* tersebut dirasa mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga Ny. R memutuskan berhenti bekerja setelah keluar dari rumah sakit.

Riwayat penyakit keluarga didapatkan ibu pasien juga menderita hipertensi dan meninggal dunia dua tahun yang lalu. Pada riwayat pengobatan diketahui pasien tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Diketahui beberapa kali berganti dokter dan sering kali mengganti sendiri obat anti-hipertensi yang dianjurkan dokter. Hal ini menyebabkan tekanan darah pasien belum terkontrol dengan baik dan tidak didapatkan hasil pengobatan yang signifikan.

Ny. R memiliki kebiasaan mengonsumsi mi instan sejak usia muda. Meski demikian, sejak sakit Ny. R berusaha menjaga makan. Ny. R dan suami jarang mengonsumsi makanan yang dibeli dari luar dan lebih sering memasak sendiri makanan di rumah.

Ny. R mengontrak di Jakarta bersama suami sejak tahun 2004 di rumah kontrakan 2 lantai, berukuran 3 x 5,5 m dengan total luas bangunan 16,5 m² (Gambar 1). Kondisi rumah dalam keadaan yang cukup baik, bersih, ventilasi cukup, dan penerangan baik (Gambar 2). Di lantai dasar terdapat ruang umum yang terdapat sekat ke area dapur, kamar mandi, dan tempat cuci. Lantai 2 terdapat 2 kamar tidur dalam kondisi baik dan bersih. Terdapat lorong kecil di depan kedua kamar menuju balkon tempat mesin cuci.



Gambar 1. Denah rumah lantai 1 dan lantai 2



Gambar 2. Kondisi rumah

Ny. R berusia 48 tahun saat ini tinggal bersama suami, berdasarkan hasil wawancara, kedua orang tua Ny. R telah meninggal dunia. Ny. R merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, dengan dua saudara laki-laki, Ny. R telah menikah dan memiliki tiga orang anak, dengan anak pertama telah meninggal dunia dan dua anak lainnya dalam keadaan sehat. Kedua anak Ny. R tidak tinggal bersama dengan Ny. R dan suami. Anak kedua sudah menikah dan memiliki cucu laki-laki serta tinggal bersama istrinya di daerah Kuningan, Jawa Tengah. Anak ketiga tinggal dan masih bersekolah di Grobogan, Sleman. Meski terpisah, hubungan Ny. R dengan keluarga terjalin baik dan keluarga memberikan dukungan selama proses pengobatan. Pendidikan terakhir Ny. R dan suami adalah Sekolah Dasar (SD). Ny. R dan keluarga beragama Islam, menjalankan ibadah sholat meskipun tidak aktif mengikuti kegiatan keagamaan, seperti pengajian. Ny. R dan suami masih memegang beberapa adat istiadat Jawa yang cukup kental, seperti menentukan tanggal baik dan buruk berdasarkan budaya Jawa di kampung.

Penghasilan utama keluarga Ny. R berasal dari hasil suami berdagang nasi goreng di depan rumah dan sesekali mendapatkan kiriman dari anak pertama Ny. R. Kondisi ekonomi tergolong masih mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari, termasuk pembayaran BPJS dan biaya pengobatan mandiri.

Aktivitas sehari-hari lebih banyak dilakukan di ruang umum, termasuk tidur. Ny. R masih dapat melakukan kegiatan rumah tangga mandiri, termasuk beberes dan memasak. Hingga saat ini, Ny. R belum kembali berdagang kue keliling. Hal ini disebabkan oleh suaminya yang belum mengizinkan serta masih adanya keluhan berupa rasa kebas dan sensasi terbakar pada sisi tubuh kanan yang dirasakan sangat mengganggu. Ny. R berharap dapat sembuh dulu baru akan kembali berjualan kue.

Pada pemeriksaan fisik (Gambar 3) didapatkan tekanan darah tangan kanan 210/110 mmHg dan tangan kiri 180/90 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, frekuensi nadi 78 kali/menit reguler dengan kekuatan normal, serta frekuensi napas 16 kali/menit. Indeks massa tubuh

pasien sebesar 29,5 kg/m² yang termasuk kategori *overweight*. Pemeriksaan neurologis menunjukkan kekuatan motorik ekstremitas kanan dan kiri 5/5, refleks fisiologis +2 normal, serta refleks patologis negatif. Namun, ditemukan gangguan koordinasi ringan dan ataksia trunkus yang masih memengaruhi keseimbangan pasien saat beraktivitas.



Gambar 3. Dokumentasi pelaksanaan pemeriksaan dan edukasi

Pada analisis fungsi keluarga dilakukan identifikasi fungsi keluarga secara menyeluruh. Didapatkan nilai F-APGAR 10 yang menunjukkan fungsi keluarga yang baik. Fungsi biologis didapatkan bahwa Ny. R memiliki riwayat *stroke* dan hipertensi yang belum terkontrol. Berdasarkan analisis SCREEM, aspek sosial keluarga tergolong baik karena adanya dukungan dari keluarga, khususnya suami, selama proses pengobatan dan pemulihan.

Aspek budaya dan agama juga baik karena tidak ditemukan kepercayaan atau kebiasaan yang menghambat upaya kesehatan, bahkan dapat menjadi sumber dukungan bagi Ny. R. Aspek ekonomi tergolong moderat karena pasien berhenti bekerja setelah mengalami *stroke*, sehingga mungkin terjadi penurunan pendapatan keluarga.

Aspek edukasi belum adekuat, ditandai dengan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan, sehingga pasien beberapa kali mengganti dokter dan obat tanpa konsultasi. Aspek medis juga tergolong moderat karena akses terhadap pelayanan kesehatan cukup baik, namun pemanfaatannya belum optimal akibat kepatuhan berobat yang rendah. Secara keseluruhan, masalah utama keluarga terletak pada aspek edukasi kesehatan yang berkontribusi terhadap buruknya kontrol hipertensi dan meningkatkan risiko terjadinya *stroke* berulang.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil analisis kedokteran keluarga, kami kemudian melakukan intervensi berupa edukasi kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat secara rutin, kontrol tekanan darah berkala, penerapan pola makan rendah garam dan rendah lemak, aktivitas fisik ringan sesuai kondisi, serta pengenalan tanda bahaya *stroke* berulang.

Edukasi juga melibatkan suami Ny. R agar dapat mendukung pasien dalam menjalani pengobatan dan membantu memantau kondisi kesehatan pasien sehari-hari.

Setelah diberikan edukasi, keduanya menyatakan komitmen untuk kembali menjalani kontrol rutin ke dokter sesuai dengan preferensi yang telah ditetapkan. Keberhasilan kegiatan ini didukung oleh keterlibatan aktif subjek dan keluarga, khususnya suami sebagai pendamping utama, serta sikap kooperatif dan keterbukaan mereka dalam menerima edukasi maupun intervensi yang diberikan.

DISKUSI

Kegiatan lapangan dilakukan kepada Ny. R, 48 tahun yang memiliki riwayat *stroke* dan hipertensi belum terkontrol. Berdasarkan pendekatan kedokteran keluarga, dari segi fungsi biologis, terdapat hipertensi yang belum terkontrol disertai riwayat *stroke* berulang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor biologis masih menjadi masalah utama pada subjek dan berisiko terjadinya *stroke* berulang apabila pengendalian hipertensi tidak dilakukan dengan baik. Beberapa Penelitian menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah yang tidak optimal berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan kekambuhan *stroke* pada pasien pasca-*stroke*.^(5,7)

Adanya gejala sisa *stroke* berupa rasa kebas dan nyeri terbakar pada sisi tubuh kanannya, terutama tangan kanan, dapat memengaruhi aspek psikologis subjek. Meskipun secara fungsional (motorik) normal, namun gangguan sensibilitas dapat berdampak pada kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup dan tingkat kemandirian pasien.⁽¹¹⁾ Subjek awalnya bekerja sebagai pedagang kue keliling dan sudah memiliki banyak pelanggan. Sejak mengalami *stroke*, ia tidak lagi berdagang karena gangguan sensibilitasnya tersebut dan larangan suami agar tidak terlalu lelah bekerja. Subjek merasa kemampuannya dalam mengolah kue menjadi berkurang. Ia menginginkan sembuh seperti sediakala terlebih dahulu supaya bisa bekerja kembali. Meski demikian, secara psikologis subjek tergolong cukup baik karena masih memiliki motivasi untuk sembuh dan kembali bekerja. Hubungan pasien dengan anggota keluarga juga terjalin baik dan mendapatkan dukungan emosional yang positif selama menjalani pengobatan dan pemulihan pasca-*stroke*.

Pada fungsi sosial didapatkan subjek jarang mengikuti kegiatan sosial maupun pengajian di lingkungan sekitar. Kondisi tersebut dapat memengaruhi interaksi sosial subjek dan mengurangi dukungan sosial dari lingkungan sekitar selama proses pemulihan penyakit.^(6,11)

Fungsi ekonomi keluarga tergolong cukup karena kebutuhan sehari-hari dan biaya pengobatan masih dapat dipenuhi dari penghasilan suami dan bantuan keluarga. Kondisi

ekonomi yang cukup ini sebenarnya dapat memfasilitasi subjek agar tetap memperoleh akses pelayanan kesehatan dan pengobatan yang memadai.⁽⁸⁾

Fungsi agama pada pasien tergolong cukup karena subjek masih rutin menjalankan ibadah sholat meskipun tidak aktif mengikuti kegiatan pengajian. Aktivitas spiritual dapat menjadi salah satu bentuk dukungan psikologis dalam menghadapi penyakit kronis.

Fungsi perilaku kesehatan keluarga tergolong baik karena subjek dan keluarga masih memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Namun, kepatuhan konsumsi obat antihipertensi masih perlu ditingkatkan untuk mencegah komplikasi dan *stroke* berulang.

Subjek dan suami diketahui hanya menempuh pendidikan hingga SD sehingga pemahaman terhadap penyakit dan pentingnya pengobatan jangka panjang masih terbatas. Rendahnya tingkat pendidikan berhubungan dengan rendahnya literasi kesehatan yang dapat memengaruhi kemampuan pasien memahami informasi kesehatan dan kepatuhan terapi. Penelitian Shahid *et al.* menyebutkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah sehingga memengaruhi hasil pengobatan dan kualitas hidup pasien.⁽⁸⁾

Intervensi edukasi diberikan dengan bahasa sederhana dan komunikasi interpersonal yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien. Edukasi meliputi pentingnya minum obat secara rutin, kontrol tekanan darah berkala, pembatasan konsumsi garam dan makanan instan, serta pengenalan tanda bahaya *stroke* berulang. Dalam edukasi, kami juga menekankan bahwa keterlibatan keluarga juga penting karena terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis.⁽⁸⁾

Setelah dilakukan edukasi baik kepada subjek maupun suami, keduanya setuju untuk kembali kontrol ke dokter sesuai dengan preferensi dokter yang diharapkan oleh keduanya. Telah diberikan penjelasan mengenai tata cara modifikasi perilaku hidup dan kepatuhan konsumsi obat rutin agar mencegah terjadinya *stroke* berulang. Partisipasi aktif dan antusiasme subjek beserta keluarga sebagai sumber dukungan utama dalam pengelolaan penyakit kronis, disertai keterbukaan terhadap edukasi dan intervensi yang diberikan, menjadi faktor pendukung keberhasilan kegiatan ini.

KESIMPULAN

Kegiatan lapangan dengan subjek Ny. R menunjukkan pentingnya pendekatan holistik berbasis biopsikososial dalam pengelolaan pasien pasca-*stroke* dengan hipertensi. Selain faktor biologis, aspek pendidikan kesehatan dan perilaku pengobatan berperan penting dalam keberhasilan pengendalian penyakit. Dukungan keluarga yang baik merupakan

modal yang dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kepatuhan terapi dan keberhasilan modifikasi faktor risiko. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada edukasi pasien dan keluarga perlu menjadi bagian integral dalam upaya pencegahan *stroke* berulang. Edukasi kesehatan yang disampaikan dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan serta latar belakang sosial dan budaya pasien berpotensi meningkatkan pemahaman, kepatuhan terapi, dan keberhasilan pengelolaan penyakit jangka panjang.

9

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami disampaikan kepada: Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang telah memfasilitasi terlaksananya kerjasama dengan Kelurahan Krendang; Lurah, staf, dan kader yang telah membantu terlaksananya kegiatan; Ny. R dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama selama proses wawancara, pemeriksaan, dan pemberian edukasi berlangsung sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, *et al.* Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*. 2016;388(10046):761-75. doi:10.1016/S0140-6736(16)30506-2.
2. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, *et al.* Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet Neurol*. 2021;20(10):795-820. doi:10.1016/S1474-4422(21)00252-0.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
4. World Health Organization. Hypertension fact sheets [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>). Diakses 22 Mei, 2026.
5. Kario K. Digital hypertension towards to the anticipation medicine. *Hypertens Res*. 2023;46(11):2503-12. doi:10.1038/s41440-023-01409-5.

6. Winstein CJ, Stein J, Arena R, *et al.* Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery. *Stroke*. 2016;47(6):e98-e169. doi:10.1161/STR.0000000000000098.
7. Campbell NRC, Gilbert RE, Leiter LA, *et al.* Hypertension in people with type 2 diabetes: update on pharmacologic management. *Can Fam Physician*. 2011;57:997-1002.
8. Shahid R, Shoker M, Chu LM, Frehlick R, Ward H, Pahwa P. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1148. doi:10.1186/s12913-022-08527-9.
9. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic conditions and physical rehabilitation: systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;9(9):CD009790. doi:10.1002/14651858.CD009790.pub2.
10. American Stroke Association. Physical therapy after stroke [Internet]. Dallas: American Stroke Association; 2023 Available from: <https://www.stroke.org/en/life-after-stroke/stroke-rehabilitation/physical-therapy-after-stroke>
<https://www.stroke.org/en/life-after-stroke/stroke-rehabilitation/physical-therapy-after-stroke>. Diakses 22 Mei, 2026.
11. Hoh JE, Semrau JA. The role of sensory impairments on recovery and rehabilitation after stroke. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2025;25:22. doi:10.1007/s11910-025-01407-9.

EDUKASI KESEHATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Giuseppe Mancia, Guido Grassi, Konstantinos P. Tsioufis, Anna F. Dominiczak, Enrico Agabiti Rosei. "Manual of Hypertension of the European Society of Hypertension", CRC Press, 2019 Publication	1%
2	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
3	Sri Susanti, Adiratna Sekar Siwi, Tri Sumarni. "HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) PADA PENDERITA STROKE DI PUSKESMAS BOBOTSARI PURBALINGGA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026 Publication	1%
4	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
5	Submitted to Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti Student Paper	1%
6	Nia Sulistari Palugu, Arniawan, Matius Paundanan. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2026 Publication	1%
7	qdoc.tips Internet Source	1%
8	Fauziyatul Hidayah, Heny Nurmayunita, Amin Zakaria. "Hubungan Antara Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandanwangii", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Publication	<1%
9	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1%
10	lintar.untar.ac.id Internet Source	<1%
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%

12	Novan Ibrahim, Sri Marfuati, Nanang Ruhyana. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangsembung", KOLONI, 2026 Publication	<1 %
13	Retna Jingga Khairunnisa, Iwan Darmawan. "Penerapan Green Architecture Pada Tiny House Di Kota Padat Penduduk: Studi Kasus Di Kota Surabaya", JAS: Journal of Architecture Students, 2020 Publication	<1 %
14	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
15	pharmasipha.journal.unida.gontor.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
17	www.coursehero.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude assignment template On
Exclude matches < 10 words

EDUKASI KESEHATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

by Turnitin.library FK

EDUKASI KESEHATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Health Education in Patients with a History of Hypertension Through a Family Medicine Approach

Salsa Afidatur Risqo¹, Fairuuz Rachel Nurul Jannah¹, Revi Fardy Praditya¹, Alfiyah Lailatul Qamariyah¹, Leviana Putri Gianti¹, Mahfud Syekh Al Hakim¹, Rima Anindita Primandari^{2*}, Daniella Satyasari³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Neurologi, Fakultas kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

³Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Diterima

7 Juni 2026

Revisi

8 Juli 2026

Disetujui

23 Juli 2026

Terbit Online

29 Juli 2026

*Penulis Koresponden:
rima_anindita@trisakti.ac.id



Abstract

Stroke is one of the leading causes of disability and is often associated with hypertension as a major risk factor. Uncontrolled hypertension increases the risk of recurrent stroke, highlighting the need for a family medicine approach to provide holistic patient care. This community service activity was conducted in Krendang Village and focused on applying a family medicine approach to comprehensively assess biopsychosocial aspects. The subject was Mrs. R, a 48-year-old woman with a history of stroke and uncontrolled hypertension. Data were collected through history taking, general and neurological physical examinations using standard clinical examination instruments, and assessments of family function and biopsychosocial factors using the Family APGAR and SCREEM instruments. The assessment revealed strong family support; however, health education remained inadequate and was identified as a major factor contributing to poor blood pressure control. Family medicine-based education was provided to Mrs. R and her husband to improve their understanding of hypertension management and recurrent stroke prevention through educational interventions tailored to their educational background.

Keywords: stroke, hypertension, health education, family medicine

Abstrak

Stroke merupakan salah satu penyebab utama disabilitas yang sering berkaitan dengan hipertensi sebagai faktor risiko utama. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke berulang, sehingga diperlukan pendekatan kedokteran keluarga untuk penanganan pasien secara holistik. Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Krendang dengan fokus pendekatan kedokteran keluarga dengan menilai aspek biopsikososial secara komprehensif. Sasaran kegiatan adalah Ny. R, 48 tahun dengan riwayat stroke dan hipertensi tidak terkontrol. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan neurologis menggunakan peralatan pemeriksaan biasa, dan melakukan analisis fungsi keluarga serta analisis biopsikososial menggunakan metode *family-APGAR* dan SCREEM. Analisis menunjukkan dukungan keluarga yang baik, namun aspek edukasi kesehatan masih belum adekuat dan menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap buruknya kontrol hipertensi. Edukasi disesuaikan dengan kondisi pendidikan Ny. R dan suami. Edukasi berbasis kedokteran keluarga yang diberikan kepada Ny. R dan suami berhasil meningkatkan pemahaman Ny. R dan suami terhadap pengendalian hipertensi dan pencegahan stroke berulang.

Kata kunci: stroke, hipertensi, edukasi kesehatan, kedokteran keluarga

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas di dunia. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan kerusakan jaringan otak dan gangguan fungsi neurologis. Hipertensi menjadi faktor risiko utama yang paling sering ditemukan. Penelitian *systematic review* menunjukkan bahwa hipertensi meningkatkan risiko stroke secara signifikan, bahkan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan kejadian stroke berulang.^(1,2)

Di Indonesia, prevalensi hipertensi dan *stroke* terus mengalami peningkatan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, sedangkan prevalensi *stroke* sebesar 10,9 per 1000 penduduk. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan pendekatan preventif dan promotif secara berkelanjutan. Rendahnya kepatuhan pengobatan, kurangnya pengetahuan pasien, pola hidup tidak sehat, serta minimnya dukungan keluarga menjadi faktor yang memperburuk pengendalian hipertensi pada pasien *stroke*.⁽³⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi berkontribusi terhadap lebih dari separuh kejadian *stroke* di dunia. Pengendalian tekanan darah yang optimal terbukti mampu menurunkan risiko *stroke* berulang dan komplikasi kardiovaskular lainnya. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa target tekanan darah $<130/80$ mmHg pada pasien pasca-*stroke* lebih efektif dalam mencegah *stroke* berulang dibandingkan dengan kontrol standar.^(4,5)

Pasien pasca-*stroke* sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik, penurunan kualitas hidup, gangguan psikologis, dan ketergantungan terhadap keluarga dalam aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, tata laksana pasien *stroke* tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga memerlukan pendekatan biopsikososial secara menyeluruh. Pendekatan kedokteran keluarga berperan penting dalam memahami kondisi pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, perilaku kesehatan, serta dukungan keluarga terhadap proses pengobatan pasien.⁽⁶⁾

Edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi utama dalam pendekatan kedokteran keluarga pada pasien *stroke* dengan riwayat hipertensi. Edukasi meliputi kepatuhan minum obat antihipertensi, pengaturan diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, kontrol tekanan darah rutin, penghentian merokok, serta pengenalan tanda bahaya *stroke* berulang. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terapi dan membantu mencegah kekambuhan *stroke*. Keterlibatan keluarga juga berperan dalam meningkatkan motivasi pasien selama proses rehabilitasi dan pengobatan jangka panjang.^(6,7)

Selain faktor biologis, faktor gaya hidup dan tingkat literasi kesehatan juga memengaruhi keberhasilan pengendalian hipertensi pada pasien *stroke*. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman kesehatan yang kurang baik sehingga memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan perlu disesuaikan dengan kondisi sosial, pendidikan, dan budaya pasien agar lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.⁽⁸⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan edukasi kesehatan melalui pendekatan kedokteran keluarga pada pasien *stroke* dengan riwayat hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai ¹²pengendalian tekanan darah ¹²dan pencegahan *stroke* berulang. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas ¹²hidup pasien melalui intervensi yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis keluarga.^(6,8)

METODE

Kegiatan dilaksanakan pada Kamis, 21 Mei 2026 di Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Subjek kegiatan adalah Ny. R, seorang ibu rumah tangga berusia 48 tahun, terdiagnosis *stroke* dan hipertensi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan riwayat rawat inap setahun sebelumnya dengan diagnosis vertigo sentral dengan adanya gambaran sumbatan pada *Computed Tomography* (CT) scan otak.

Pada kunjungan tersebut dilakukan anamnesis meliputi ¹¹keluhan utama, riwayat ¹¹penyakit sekarang, riwayat pengobatan, riwayat penyakit keluarga, kebiasaan sehari-hari, ¹¹pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan kontrol dan konsumsi obat anti-hipertensi.^(9,10) Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik umum dan pengukuran tekanan darah pasien untuk menilai kondisi klinis pasien saat kunjungan berlangsung.

Kegiatan dilakukan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga melalui kunjungan rumah untuk menilai kondisi ⁷pasien secara holistik berdasarkan aspek biologis, psikologis, ⁷sosial, dan lingkungan keluarga. Penilaian fungsi keluarga, kondisi mental, aktivitas sehari-hari, dan interaksi sosial dengan Ny. R dilakukan menggunakan instrumen *Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, and Resolve* (f-APGAR) dan analisis dari segi ¹⁴sosial (*social*), budaya (*cultural*), agama/kepercayaan (*religion*), ¹⁴ekonomi (*economic*), pendidikan (*education*), dan perilaku ¹⁴kesehatan (*medical*) atau biasa disingkat sebagai SCREEM.

Keberhasilan kegiatan ini dinilai berdasarkan respons pasien dan keluarga, peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan perilaku hidup sehat, serta meningkatnya peran keluarga dalam pencegahan *stroke* sekunder serta pengendalian tekanan darah. Pasien dan keluarga menyambut kegiatan ini dengan antusias dan kooperatif saat dilakukan edukasi.

HASIL

Kunjungan rumah dilakukan pada Ny. R, usia 48 tahun yang sebelumnya bekerja sebagai penjual kue keliling dengan keluhan utama riwayat *stroke*. Keluhan pertama kali

dirasakan pada tanggal 13 Januari 2025 berupa wajah sebelah kiri terasa kebas disertai kesulitan menelan cairan. Keluhan dirasakan terus-menerus dan disertai kecenderungan jatuh ke sisi kiri. Ny. R kemudian menjalani perawatan di rumah sakit selama tiga hari. Selama perawatan, Ny. R juga mengeluhkan kelemahan pada tubuh sebelah kanan serta penurunan penglihatan. Setelah pulang dari perawatan rumah sakit, pasien sempat pulang ke kampung halaman dan kembali mengalami serangan serupa. Saat itu Ny. R dirawat kembali selama 3 hari. Sebelum *stroke*, Ny. R sudah mengidap hipertensi, namun belum terkontrol. Gejala sisa *stroke* tersebut dirasa mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga Ny. R memutuskan berhenti bekerja setelah keluar dari rumah sakit.

Riwayat penyakit keluarga didapatkan ibu pasien juga menderita hipertensi dan meninggal dunia dua tahun yang lalu. Pada riwayat pengobatan diketahui pasien tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Diketahui beberapa kali berganti dokter dan sering kali mengganti sendiri obat anti-hipertensi yang dianjurkan dokter. Hal ini menyebabkan tekanan darah pasien belum terkontrol dengan baik dan tidak didapatkan hasil pengobatan yang signifikan.

Ny. R memiliki kebiasaan mengonsumsi mi instan sejak usia muda. Meski demikian, sejak sakit Ny. R berusaha menjaga makan. Ny. R dan suami jarang mengonsumsi makanan yang dibeli dari luar dan lebih sering memasak sendiri makanan di rumah.

Ny. R mengontrak di Jakarta bersama suami sejak tahun 2004 di rumah kontrakan 2 lantai, berukuran 3 x 5,5 m dengan total luas bangunan 16,5 m² (Gambar 1). Kondisi rumah dalam keadaan yang cukup baik, bersih, ventilasi cukup, dan penerangan baik (Gambar 2). Di lantai dasar terdapat ruang umum yang terdapat sekat ke area dapur, kamar mandi, dan tempat cuci. Lantai 2 terdapat 2 kamar tidur dalam kondisi baik dan bersih. Terdapat lorong kecil di depan kedua kamar menuju balkon tempat mesin cuci.



Gambar 1. Denah rumah lantai 1 dan lantai 2



Gambar 2. Kondisi rumah

Ny. R berusia 48 tahun saat ini tinggal bersama suami, berdasarkan hasil wawancara, kedua orang tua Ny. R telah meninggal dunia. Ny. R merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, dengan dua saudara laki-laki, Ny. R telah menikah dan memiliki tiga orang anak, dengan anak pertama telah meninggal dunia dan dua anak lainnya dalam keadaan sehat. Kedua anak Ny. R tidak tinggal bersama dengan Ny. R dan suami. Anak kedua sudah menikah dan memiliki cucu laki-laki serta tinggal bersama istrinya di daerah Kuningan, Jawa Tengah. Anak ketiga tinggal dan masih bersekolah di Grobogan, Sleman. Meski terpisah, hubungan Ny. R dengan keluarga terjalin baik dan keluarga memberikan dukungan selama proses pengobatan. Pendidikan terakhir Ny. R dan suami adalah Sekolah Dasar (SD). Ny. R dan keluarga beragama Islam, menjalankan ibadah sholat meskipun tidak aktif mengikuti kegiatan keagamaan, seperti pengajian. Ny. R dan suami masih memegang beberapa adat istiadat Jawa yang cukup kental, seperti menentukan tanggal baik dan buruk berdasarkan budaya Jawa di kampung.

Penghasilan utama keluarga Ny. R berasal dari hasil suami berdagang nasi goreng di depan rumah dan sesekali mendapatkan kiriman dari anak pertama Ny. R. Kondisi ekonomi tergolong masih mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari, termasuk pembayaran BPJS dan biaya pengobatan mandiri.

Aktivitas sehari-hari lebih banyak dilakukan di ruang umum, termasuk tidur. Ny. R masih dapat melakukan kegiatan rumah tangga mandiri, termasuk beberes dan memasak. Hingga saat ini, Ny. R belum kembali berdagang kue keliling. Hal ini disebabkan oleh suaminya yang belum mengizinkan serta masih adanya keluhan berupa rasa kebas dan sensasi terbakar pada sisi tubuh kanan yang dirasakan sangat mengganggu. Ny. R berharap dapat sembuh dulu baru akan kembali berjualan kue.

Pada pemeriksaan fisik (Gambar 3) didapatkan tekanan darah tangan kanan 210/110 mmHg dan tangan kiri 180/90 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, frekuensi nadi 78 kali/menit reguler dengan kekuatan normal, serta frekuensi napas 16 kali/menit. Indeks massa tubuh

pasien sebesar 29,5 kg/m² yang termasuk kategori *overweight*. Pemeriksaan neurologis menunjukkan kekuatan motorik ekstremitas kanan dan kiri 5/5, refleks fisiologis +2 normal, serta refleks patologis negatif. Namun, ditemukan gangguan koordinasi ringan dan ataksia trunkus yang masih memengaruhi keseimbangan pasien saat beraktivitas.



Gambar 3. Dokumentasi pelaksanaan pemeriksaan dan edukasi

Pada analisis fungsi keluarga dilakukan identifikasi fungsi keluarga secara menyeluruh. Didapatkan nilai F-APGAR 10 yang menunjukkan fungsi keluarga yang baik. Fungsi biologis didapatkan bahwa Ny. R memiliki riwayat *stroke* dan hipertensi yang belum terkontrol. Berdasarkan analisis SCREEM, aspek sosial keluarga tergolong baik karena adanya dukungan dari keluarga, khususnya suami, selama proses pengobatan dan pemulihan.

Aspek budaya dan agama juga baik karena tidak ditemukan kepercayaan atau kebiasaan yang menghambat upaya kesehatan, bahkan dapat menjadi sumber dukungan bagi Ny. R. Aspek ekonomi tergolong moderat karena pasien berhenti bekerja setelah mengalami *stroke*, sehingga mungkin terjadi penurunan pendapatan keluarga.

Aspek edukasi belum adekuat, ditandai dengan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan, sehingga pasien beberapa kali mengganti dokter dan obat tanpa konsultasi. Aspek medis juga tergolong moderat karena akses terhadap pelayanan kesehatan cukup baik, namun pemanfaatannya belum optimal akibat kepatuhan berobat yang rendah. Secara keseluruhan, masalah utama keluarga terletak pada aspek edukasi kesehatan yang berkontribusi terhadap buruknya kontrol hipertensi dan meningkatkan risiko terjadinya *stroke* berulang.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil analisis kedokteran keluarga, kami kemudian melakukan intervensi berupa edukasi kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat secara rutin, kontrol tekanan darah berkala, penerapan pola makan rendah garam dan rendah lemak, aktivitas fisik ringan sesuai kondisi, serta pengenalan tanda bahaya *stroke* berulang.

Edukasi juga melibatkan suami Ny. R agar dapat mendukung pasien dalam menjalani pengobatan dan membantu memantau kondisi kesehatan pasien sehari-hari.

Setelah diberikan edukasi, keduanya menyatakan komitmen untuk kembali menjalani kontrol rutin ke dokter sesuai dengan preferensi yang telah ditetapkan. Keberhasilan kegiatan ini didukung oleh keterlibatan aktif subjek dan keluarga, khususnya suami sebagai pendamping utama, serta sikap kooperatif dan keterbukaan mereka dalam menerima edukasi maupun intervensi yang diberikan.

DISKUSI

Kegiatan lapangan dilakukan kepada Ny. R, 48 tahun yang memiliki riwayat *stroke* dan hipertensi belum terkontrol. Berdasarkan pendekatan kedokteran keluarga, dari segi fungsi biologis, terdapat hipertensi yang belum terkontrol disertai riwayat *stroke* berulang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor biologis masih menjadi masalah utama pada subjek dan berisiko terjadinya *stroke* berulang apabila pengendalian hipertensi tidak dilakukan dengan baik. Beberapa Penelitian menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah yang tidak optimal berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan kekambuhan *stroke* pada pasien pasca-*stroke*.^(5,7)

Adanya gejala sisa *stroke* berupa rasa kebas dan nyeri terbakar pada sisi tubuh kanannya, terutama tangan kanan, dapat memengaruhi aspek psikologis subjek. Meskipun secara fungsional (motorik) normal, namun gangguan sensibilitas dapat berdampak pada kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup dan tingkat kemandirian pasien.⁽¹¹⁾ Subjek awalnya bekerja sebagai pedagang kue keliling dan sudah memiliki banyak pelanggan. Sejak mengalami *stroke*, ia tidak lagi berdagang karena gangguan sensibilitasnya tersebut dan larangan suami agar tidak terlalu lelah bekerja. Subjek merasa kemampuannya dalam mengolah kue menjadi berkurang. Ia menginginkan sembuh seperti sediakala terlebih dahulu supaya bisa bekerja kembali. Meski demikian, secara psikologis subjek tergolong cukup baik karena masih memiliki motivasi untuk sembuh dan kembali bekerja. Hubungan pasien dengan anggota keluarga juga terjalin baik dan mendapatkan dukungan emosional yang positif selama menjalani pengobatan dan pemulihan pasca-*stroke*.

Pada fungsi sosial didapatkan subjek jarang mengikuti kegiatan sosial maupun pengajian di lingkungan sekitar. Kondisi tersebut dapat memengaruhi interaksi sosial subjek dan mengurangi dukungan sosial dari lingkungan sekitar selama proses pemulihan penyakit.^(6,11)

Fungsi ekonomi keluarga tergolong cukup karena kebutuhan sehari-hari dan biaya pengobatan masih dapat dipenuhi dari penghasilan suami dan bantuan keluarga. Kondisi

ekonomi yang cukup ini sebenarnya dapat memfasilitasi subjek agar tetap memperoleh akses pelayanan kesehatan dan pengobatan yang memadai.⁽⁸⁾

Fungsi agama pada pasien tergolong cukup karena subjek masih rutin menjalankan ibadah sholat meskipun tidak aktif mengikuti kegiatan pengajian. Aktivitas spiritual dapat menjadi salah satu bentuk dukungan psikologis dalam menghadapi penyakit kronis.

Fungsi perilaku kesehatan keluarga tergolong baik karena subjek dan keluarga masih memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Namun, kepatuhan konsumsi obat antihipertensi masih perlu ditingkatkan untuk mencegah komplikasi dan *stroke* berulang.

Subjek dan suami diketahui hanya menempuh pendidikan hingga SD sehingga pemahaman terhadap penyakit dan pentingnya pengobatan jangka panjang masih terbatas. Rendahnya tingkat pendidikan berhubungan dengan rendahnya literasi kesehatan yang dapat memengaruhi kemampuan pasien memahami informasi kesehatan dan kepatuhan terapi. Penelitian Shahid *et al.* menyebutkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah sehingga memengaruhi hasil pengobatan dan kualitas hidup pasien.⁽⁸⁾

Intervensi edukasi diberikan dengan bahasa sederhana dan komunikasi interpersonal yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien. Edukasi meliputi pentingnya minum obat secara rutin, kontrol tekanan darah berkala, pembatasan konsumsi garam dan makanan instan, serta pengenalan tanda bahaya *stroke* berulang. Dalam edukasi, kami juga menekankan bahwa keterlibatan keluarga juga penting karena terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis.⁽⁸⁾

Setelah dilakukan edukasi baik kepada subjek maupun suami, keduanya setuju untuk kembali kontrol ke dokter sesuai dengan preferensi dokter yang diharapkan oleh keduanya. Telah diberikan penjelasan mengenai tata cara modifikasi perilaku hidup dan kepatuhan konsumsi obat rutin agar mencegah terjadinya *stroke* berulang. Partisipasi aktif dan antusiasme subjek beserta keluarga sebagai sumber dukungan utama dalam pengelolaan penyakit kronis, disertai keterbukaan terhadap edukasi dan intervensi yang diberikan, menjadi faktor pendukung keberhasilan kegiatan ini.

KESIMPULAN

Kegiatan lapangan dengan subjek Ny. R menunjukkan pentingnya pendekatan holistik berbasis biopsikososial dalam pengelolaan pasien pasca-*stroke* dengan hipertensi. Selain faktor biologis, aspek pendidikan kesehatan dan perilaku pengobatan berperan penting dalam keberhasilan pengendalian penyakit. Dukungan keluarga yang baik merupakan

modal yang dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kepatuhan terapi dan keberhasilan modifikasi faktor risiko. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada edukasi pasien dan keluarga perlu menjadi bagian integral dalam upaya pencegahan *stroke* berulang. Edukasi kesehatan yang disampaikan dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan serta latar belakang sosial dan budaya pasien berpotensi meningkatkan pemahaman, kepatuhan terapi, dan keberhasilan pengelolaan penyakit jangka panjang.

9

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami disampaikan kepada: Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang telah memfasilitasi terlaksananya kerjasama dengan Kelurahan Krendang; Lurah, staf, dan kader yang telah membantu terlaksananya kegiatan; Ny. R dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama selama proses wawancara, pemeriksaan, dan pemberian edukasi berlangsung sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, *et al.* Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*. 2016;388(10046):761-75. doi:10.1016/S0140-6736(16)30506-2.
2. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, *et al.* Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet Neurol*. 2021;20(10):795-820. doi:10.1016/S1474-4422(21)00252-0.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
4. World Health Organization. Hypertension fact sheets [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>). Diakses 22 Mei, 2026.
5. Kario K. Digital hypertension towards to the anticipation medicine. *Hypertens Res*. 2023;46(11):2503-12. doi:10.1038/s41440-023-01409-5.

6. Winstein CJ, Stein J, Arena R, *et al.* Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery. *Stroke*. 2016;47(6):e98-e169. doi:10.1161/STR.0000000000000098.
7. Campbell NRC, Gilbert RE, Leiter LA, *et al.* Hypertension in people with type 2 diabetes: update on pharmacologic management. *Can Fam Physician*. 2011;57:997-1002.
8. Shahid R, Shoker M, Chu LM, Frehlick R, Ward H, Pahwa P. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1148. doi:10.1186/s12913-022-08527-9.
9. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic conditions and physical rehabilitation: systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;9(9):CD009790. doi:10.1002/14651858.CD009790.pub2.
10. American Stroke Association. Physical therapy after stroke [Internet]. Dallas: American Stroke Association; 2023 Available from: <https://www.stroke.org/en/life-after-stroke/stroke-rehabilitation/physical-therapy-after-stroke>
<https://www.stroke.org/en/life-after-stroke/stroke-rehabilitation/physical-therapy-after-stroke>. Diakses 22 Mei, 2026.
11. Hoh JE, Semrau JA. The role of sensory impairments on recovery and rehabilitation after stroke. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2025;25:22. doi:10.1007/s11910-025-01407-9.

EDUKASI KESEHATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Giuseppe Mancia, Guido Grassi, Konstantinos P. Tsioufis, Anna F. Dominiczak, Enrico Agabiti Rosei. "Manual of Hypertension of the European Society of Hypertension", CRC Press, 2019 Publication	1%
2	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
3	Sri Susanti, Adiratna Sekar Siwi, Tri Sumarni. "HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) PADA PENDERITA STROKE DI PUSKESMAS BOBOTSARI PURBALINGGA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026 Publication	1%
4	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
5	Submitted to Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti Student Paper	1%
6	Nia Sulistari Palugu, Arniawan, Matius Paundanan. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2026 Publication	1%
7	qdoc.tips Internet Source	1%
8	Fauziyatul Hidayah, Heny Nurmayunita, Amin Zakaria. "Hubungan Antara Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandanwangii", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Publication	<1%
9	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1%
10	lintar.untar.ac.id Internet Source	<1%
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%

12	Novan Ibrahim, Sri Marfuati, Nanang Ruhyana. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangsembung", KOLONI, 2026 Publication	<1 %
13	Retna Jingga Khairunnisa, Iwan Darmawan. "Penerapan Green Architecture Pada Tiny House Di Kota Padat Penduduk: Studi Kasus Di Kota Surabaya", JAS: Journal of Architecture Students, 2020 Publication	<1 %
14	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
15	pharmasipha.journal.unida.gontor.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
17	www.coursehero.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude assignment template On
Exclude matches < 10 words