

## Case Report : Aspek Risiko Internal Dan Eksternal Lansia Penderita Diabetes Melitus Dan Hipertensi Berdasarkan Pendekatan Kedokteran Keluarga

Mayang Ratu Zahra<sup>1</sup>, Dewi Suci Rukmini<sup>2</sup>, Erlina Wijayanti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Juni 25, 2025  
Revised Juni 25, 2025  
Accepted Juli 5, 2025

#### Kata Kunci;

Lansia,  
Diabetes Melitus,  
Hipertensi

#### Keywords:

Elderly,  
Diabetes Mellitus,  
Hypertension

### ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok umum pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan, seiring dengan pertambahan usia cenderung terjadi peningkatan penyakit degeneratif seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi. Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia. Diabetes Mellitus yang disertai penyakit komorbid lain seperti hipertensi akan berpotensi lebih besar menimbulkan komplikasi serius. Analisis studi ini merupakan laporan kasus yang didapatkan dari data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan *home visit*. Data sekunder didapatkan dari rekam medis. Pasien Ny. D berusia 63 tahun, mengeluh lemas sejak satu bulan lalu. Berdasarkan hasil anamnesis yang berkaitan dengan faktor risiko internal dan eksternal, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hipertensi. Penatalaksanaan secara holistic dan komperhensif terhadap permasalahan pasien Ny. D telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit.

### ABSTRACT

*The elderly are a general group of humans who have entered the final stage of the life phase, along with age there tends to be an increase in degenerative diseases such as Diabetes Mellitus and Hypertension. Diabetes Mellitus is a metabolic disease characterized by hyperglycemia. Diabetes Mellitus accompanied by other comorbid diseases such as hypertension will have a greater potential to cause serious complications. This study analysis is a case report obtained from primary data obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from the medical record. Patient Mrs. D is 63 years old, complaining of weakness since one month ago. Based on the results of history taking related to internal and external risk factors, physical examination and supporting examination, the patient was diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus with Hypertension. Holistic and comprehensive management of Mrs. D's problems has been carried out by providing counseling to increase patient and family knowledge of the disease.*

*This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.*



*Corresponding Author:*

Mayang Ratu Zahra  
Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI,  
Jakarta, Indonesia  
Email: mayratuz@gmail.com

---

## 1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah kelompok usia 60 tahun ke atas yang memasuki tahap akhir kehidupan. Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisik, penurunan fungsi panca indera, serta peningkatan risiko terhadap berbagai penyakit, baik menular maupun tidak menular. Data Sensus Penduduk 2020 menunjukkan peningkatan proporsi lansia menjadi 3,39% dari 2,41% pada tahun 2010, yang menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan angka harapan hidup. Namun, hal ini juga menimbulkan konsekuensi berupa meningkatnya beban ganda penyakit di Indonesia.

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes melitus (DM) semakin umum, seiring perubahan gaya hidup dan meningkatnya status sosial ekonomi. Sementara itu, penyakit menular seperti diare, ISPA, TBC, malaria, dan DBD masih menjadi masalah karena buruknya sanitasi dan rendahnya pendidikan.

Dengan terjadinya penuaan, Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang umum pada lansia, ditandai dengan hiperglikemia. Menurut RISKESDAS 2018, prevalensi DM nasional adalah 8,5% atau sekitar 20,4 juta orang. Faktor risiko internal meliputi usia >40 tahun, riwayat keluarga, ras, dan etnik. Faktor eksternal mencakup obesitas (IMT >23), kurang aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, dan pola makan tinggi gula dan rendah serat. DM yang tidak terkontrol berisiko menimbulkan komplikasi serius. Penyakit degenerative lain yang sering terjadi adalah Hipertensi, didefinisikan sebagai tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, merupakan penyebab kematian nomor tiga pada lansia (6,7%). Riskesdas 2021 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, meningkat dari 25,8% pada 2013. Hipertensi lebih banyak terjadi pada usia 45–64 tahun. Faktor risiko internal meliputi riwayat keluarga dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal meliputi makanan tinggi garam dan lemak, kurang gerak, obesitas, konsumsi alkohol, merokok, serta DM. Menurut *American Diabetic Association* (ADA) menunjukkan bahwa sekitar dua dari tiga orang dengan diabetes juga memiliki hipertensi atau 70% pasien.

Pada kasus ini terdapat peran pelayanan kedokteran keluarga yang akan dilakukan secara *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient center* dan *family approach*. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis), pemeriksaan fisik dan tes laboratorium di Puskesmas. Kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, data okupasi dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan Diagnosis Holistik sejak awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif pada Ny.D dengan Diabetes Melitus dan Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Menteng selama Mei 2024. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, serta kunjungan rumah untuk menilai aspek klinis, keluarga, dan lingkungan. Penilaian fungsi lansia menggunakan ADL, SKILAS, GDS, MNA, dan Mini-Cog. Pendekatan *evidence-based medicine* digunakan dalam penatalaksanaan dengan model *patient-centered* dan *family approach*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Tampak sakit ringan  
Tekanan darah : 131/66 mmHg;  
Fekkuensi nadi : 82 x/menit  
Frekuensi napas : 20 x/menit  
Suhu : 36.7°C,  
Berat Badan : 55 kg  
Tinggi Badan : 155 cm  
IMT : 22.8 (normal).

#### 3.2 Pemeriksaan Penunjang

##### 3.2.1. Laboratorium (29/04/2024)

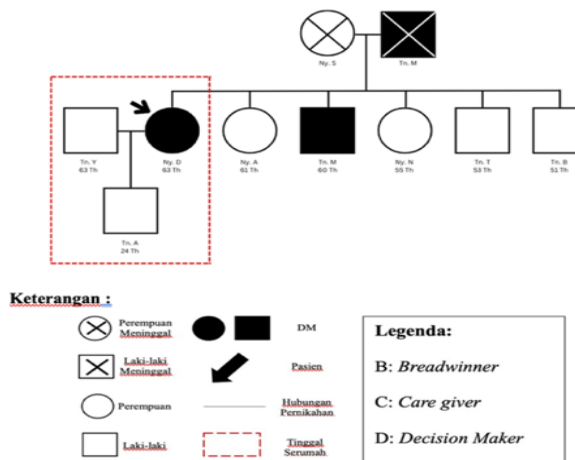
HbA1c : 10.1

Glukosa Puasa : 240 mg/dL

#### 3.3 Data Keluarga

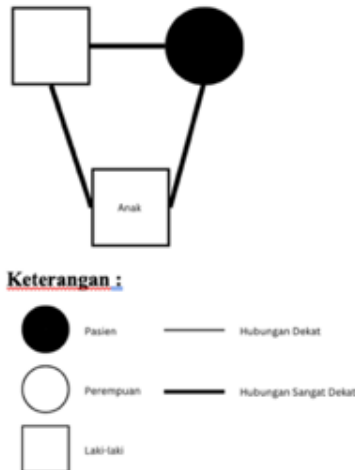
Pasien adalah anak pertama dari enam bersaudara dan memiliki satu anak laki-laki yang belum menikah dan tinggal bersama. Pasien berasal dari keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Keputusan keluarga diambil melalui musyawarah dan ditetapkan oleh suami sebagai kepala keluarga. Keluarga mendukung pengobatan saat ada anggota yang sakit dan biasanya berobat ke puskesmas ketika keluhan mengganggu aktivitas.

##### 3.3.1 Genogram



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny.D

### 3.4 Family Map

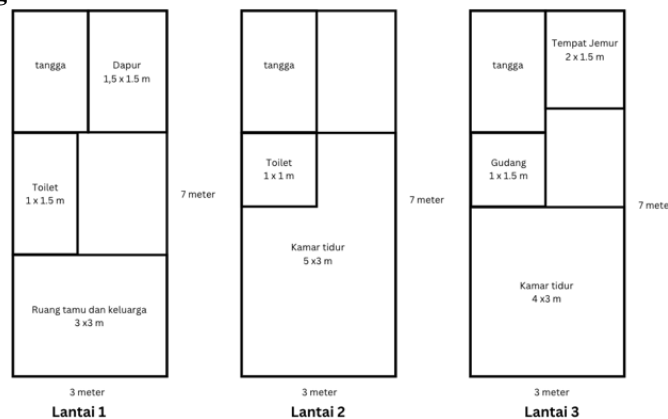


Gambar 2. Hubungan antar anggota keluarga Ny.D

### 3.5 Family APGAR Score :

Adaptability (1), Partnership (2), Growth (2), Affection (1), Resolve (2). Total Family Apgar score 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

### 3.6 Data Lingkungan Rumah



Gambar 1. xxx

Rumah Ny. D adalah rumah milik pribadi yang terletak di daerah padat penduduk, berukuran 7 x 3 meter dan terdiri dari tiga lantai. Bangunan permanen dengan lantai ubin dan atap yang dibersihkan. Dihuni oleh Ny. D, suami, dan satu anak. Lantai 1 mencakup ruang tamu dan keluarga (3 x 3 m), dapur (1 x 1,5 m), serta toilet (1,5 x 1,5 m). Rumah hanya memiliki satu pintu depan, dengan pencahayaan dari jendela ruang tamu dan lampu. Rumah cukup rapi meskipun dipenuhi barang. Air bersih berasal dari PAM dan galon isi ulang, dengan kualitas baik. Limbah rumah tangga dibuang ke saluran air terbuka.

Tabel 1. Diagnosis Holistik

No	Diagnosis Holistik	
1.	Aspek Personal	
	Alasan	Pasien datang untuk melakukan kontrol rutin penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi
	Harapan	Pasien berharap gejala yang timbul dapat berkurang karena cukup mengganggu kegiatan pasien

No	Diagnosis Holistik	
1.	Aspek Personal	
	Kekhawatiran	Pasien khawatir penyakitnya berbahaya dan terus- menerus mengganggu aktivitas sehari - hari
	Persepsi	Pasien sangat percaya bahwa penanganan medis yang tepat dapat menyembuhkan penyakit pasien
	Persepsi Religi	Pasien meyakini bahwa sakit dan kesembuhan berasal dari Allah SWT dan obat hanya perantara dari-Nya
2.	Aspek Klinis	Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi
3.	Aspek Risiko Internal	- Pasien memiliki kebiasaan pola makan dan minuman yang manis
		- Riwayat penyakit yang sama pada keluarga yaitu Ayah dan Adik kandung
4.	Aspek Risiko Eksternal	- Rumah pasien termasuk dalam kategori rumah tidak sehat dan berada di lingkungan padat penduduk
		- Anggota keluarga kurang memperhatikan pola makan dan pola hidup pasien
5.	Derajat Fungsional	Menurut ICPC, derajat fungsional adalah derajat 1 , karena masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bergantung pada orang lain.

### 3.7 Aspek Diagnosis Holistik

Ny. D didiagnosis Diabetes Melitus dan Hipertensi, dipengaruhi oleh faktor internal seperti konsumsi makanan dan minuman manis, faktor eksternal berupa kondisi rumah tidak sehat di lingkungan padat dan kurangnya dukungan keluarga terhadap pola hidup sehat. Secara fungsional, pasien berada pada derajat 1, masih mampu beraktivitas mandiri meski mengalami nyeri pada tangan dan kaki.

### 3.8 Penatalaksanaan

#### 3.8.1 Patient-Centered

##### 1. Edukasi Terkait Penyakit

- a. Memberi edukasi pada pasien dan keluarga tentang risiko komplikasi DM dan Hipertensi.
- b. Mengingatkan keluarga untuk membantu mengawasi kepatuhan minum obat pasien [5].

##### 2. Edukasi terhadap Pola makan dan Aktivitas Fisik

- a. Pengaturan makan pada pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori
- c. Karbohidrat 45-65% total asupan yang berserat tinggi, makan tiga kali sehari dan bila perlu diberikan selingan seperti buah.
- d. Asupan lemak 20-25% kebutuhan kalori, Anjuran pengurangan asupan Natrium pada pasien DM yang juga menderita hipertensi (normal <1500 mg/hari)
- e. Serat 20 -35 gram/hari, seperti kacang-kacangan, buah dan sayuran
- f. Panduan diet dan nutrisi, menggunakan perhitungan kebutuhan kalori, kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBBideal. Kebutuhan tersebut ditambah atau dikurang bergantung beberapa faktor : jenis kelamin, umur, berat badan dan lain- lain.

### 3.8.2 BBI menurut rumus Broca

$90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1\text{kg}$

### 3.8.3 Kebutuhan Kalori Basal

$\text{kal} \times \text{BBI}$

g. Program Latihan fisik 3-5 hari seminggu selama sekitar 30 – 45 menit total 150 menit/ minggu. Latihan berupa aerobic intensitas sedang ( 50-70 % denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang [2][3][5].

### 3.8.4 Kuratif

#### 1. Terapi suportif

- a. Strategi pengelolaan stress melalui problem *solving effort* dan *emotion focused coping*
- b. Pemahaman pola makan, berobat, dan penerimaan diri, serta dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.
- c. Guidance (bimbingan) dilakukan dengan memberikan pertolongan aktif berupa fakta dan interpretasi terkait hubungan sosial dan kesehatan.
- d. Eksternalisasi perhatian, yaitu mengalihkan kecemasan pasien dengan mendorongnya melakukan aktivitas yang disenangi.
- e. Sugesti-prestis, yaitu memberi sugesti positif kepada pasien melalui pengaruh tanpa daya kritik.
- f. Reassurance, yaitu meyakinkan kembali dan menenangkan pasien yang mengalami ketakutan irasional

#### 2. Medikamentosa

- a. Metformin 850 mg 1x3 tab, sesudah makan dengan dosis awal rendah untuk menghindari efek samping mual dan perut kembung [2].
- b. Amlodipine 10 mg 1x1 tab, sebelum atau sesudah makan [4]

#### 3. Family Focus

- a. Peran penting keluarga sebagai educator, motivator dan fasilitator terutama untuk kegiatan sehari-hari.
- b. Keluarga harus dapat memberikan informasi terkait status Kesehatan lansia yang sedang dirawat
- c. Keluarga diharapkan juga dapat memenuhi kebutuhan hidup lansia sehari-hari dan membantu dalam keterbatasan aktivitasnya
- d. Memberikan perawatan secara optimal pada lansia yang sedang sakit atau ketergantungan dalam aktivitas kesehariannya [5][15]

#### 4. Community Oriented

- a. Pemberian makan tambahan, penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia, berbasis pangan lokal, tinggi serat dan rendah lemak
- b. Kegiatan pemberdayaan yang dapat dilakukan secara terpadu. Misalnya pengembangan keterampilan dan pembuatan kerajinan tangan rekreasi.
- c. Kegiatan aktivitas fisik antara lain senam *low impact*, senam viralisasi otak lansia, Gerakan jalan santai untuk meningkatkan kebugaran
- d. Penguatan program perawatan jangka Panjang dengan melakukan pertemuan secara berkala dengan *caregiver* (orang yang mengasuh/merawat lansia) di posyandu lansia [7][8][12].

### 3.9 Pembahasan

Pembinaan kepada pasien Ny. D telah dilakukan sebagai salah satu bentuk pelayanan kedokteran keluarga. Pasien Ny. D telah terdiagnosis Diabetes Melitus sejak tahun 2020 dan Hipertensi sejak tahun

2021. Seperti yang diketahui bahwa Diabetes Melitus menjadi masalah yang lebih besar sebagai akibat dari kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya [2].

Diabetes Mellitus dapat disebabkan oleh faktor risiko internal dan faktor risiko eksternal. Faktor risiko internal yaitu, ras dan etnik, riwayat keluarga dengan DM Tipe 2, Usia >40 tahun, Riwayat melahirkan dengan bb >4000 gram, riwayat menderita DM gestasional, dan Riwayat berat badan rendah >2,5kg. Faktor risiko eksternal yaitu, Berat badan lebih (IMT >23kg/m<sup>2</sup>), kurangnya aktivitas fisik, Hipertensi (>140/90 mmHg), Dislipidemia (HDL <35 mg/dL) dan diet tidak sehat [2]. Pada pasien Ny.D terdapat faktor risiko internal seperti Riwayat keluarga yaitu ayah dan adik kandung pasien yang juga menderita penyakit yang sama, usia pasien >40 tahun, serta faktor risiko eksternal yaitu, hipertensi sejak tahun 2021, serta kebiasaan makan cemilan manis. Berbagai penyebab yang menjadi dasar timbulnya Diabetes Mellitus menimbulkan berbagai manifestasi klinis atau gejala.

Berbagai keluhan yang dapat ditemukan pada pasien DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan klasik DM seperti polyuria, polydipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya dan keluhan lain seperti lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabut dan disfungsi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita. Pada pasien Ny.D sebelumnya ditemukan keluhan klasik DM seperti keluhan sering BAK terutama pada malam hari sebanyak 3-4 kali, pasien sering merasa haus dan penurunan berat badan kurang lebih 3 kg tanpa diketahui penyebabnya. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan GDS 240 mg/dL dan HbA1c, 10.1%, peningkatan hasil laboratorium berkorelasi dengan kebiasaan minum obat pasien yang tidak teratur.

Pada penuaan normal menyebabkan peningkatan glukosa plasma puasa sekitar 2 mg/dL setiap dekade, yang meningkatkan risiko perkembangan Diabetes pada lansia.<sup>13</sup> Pada lansia, penyakit penyerta, penurunan aktivitas fisik, dan penggunaan obat-obatan dapat memperburuk resistensi insulin. Komplikasi Diabetes meliputi gangguan pembuluh darah makrovaskular dan mikrovaskular serta neuropati, yang umumnya menyerang jantung, otak, mata, dan ginjal [2][3]. Pasien mengeluhkan nyeri tangan dan kaki yang hilang timbul selama satu bulan, yang merupakan komplikasi mikrovaskular akibat Diabetes. Pasien diberikan obat antihiperglikemik oral golongan biguanid sebagai terapi utama Diabetes Mellitus tipe 2, yang bekerja dengan menekan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitivitas insulin [2]. Tatalaksana komprehensif sangat penting bagi pasien dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol untuk mencegah komplikasi. Pencegahan primer dilakukan melalui perubahan gaya hidup, terutama pada kelompok risiko tinggi, sedangkan pencegahan sekunder bertujuan mengendalikan kadar glukosa dan faktor risiko penyulit dengan pengobatan optimal. Program penyuluhan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien agar target terapi tercapai [6].

Penyakit degenerative lain yang diderita oleh pasien adalah Hipertensi. Menurut Kemenkes, Hipertensi terjadi bila tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg [4]. Seiring pertambahan usia, kekakuan pembuluh darah menyebabkan peningkatan tekanan darah, terutama pada lansia. Sekitar seperempat orang dewasa, dan lebih dari separuh usia >60 tahun, mengalami hipertensi [14]. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko internal (riwayat keluarga, usia lanjut, jenis kelamin) dan eksternal (pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, alkohol, rokok, kolesterol tinggi, OSA, dan diabetes). Pada Ny. D, terdapat faktor internal seperti usia 63 tahun dan riwayat hipertensi dalam keluarga (adik kandung), serta faktor eksternal seperti pola makan tidak sehat, khususnya konsumsi gorengan. Ny. D ditatalaksana dengan Amlodipine, antihipertensi golongan Calcium Channel Blocker (CCB) yang bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah [4].

Menurut *American Diabetic Association* (ADA) sekitar dua dari tiga orang dengan Diabetes juga memiliki hipertensi atau 70% pasien. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan didalam tubuh dan mengubah

kemampuan tubuh mengatur insulin. Semakin bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan faktor risiko hipertensi karena anatomi tubuh yang dimulai mengalami perubahan, Dimana pembuluh darah akan kehilangan kelenturan [3]. Pada umumnya gejala jarang terlihat sehingga dapat mengundang penyakit lain yang berbahaya untuk menyerang tubuh seperti jantung, ginjal, diabetes dan stroke. Masalah yang timbul tersebut terjadi bila tekanan darah tidak terkontrol dalam jangka waktu lama.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengontrol penyakit degenerative seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi adalah menghilangkan faktor risiko eksternal. Hal ini menjadi alasan mengapa penting dilakukan pembinaan dan penatalaksanaan secara menyeluruh sehingga mencegah dampak serius yang timbul bagi kesehatan penderita dan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita baik dalam keluarga maupun di Masyarakat.

Pembinaan keluarga pada pasien Ny. D dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah. Kunjungan pertama dilakukan pada Jumat, 3 Mei 2024, untuk melakukan anamnesis mendalam terkait aspek personal, klinis, risiko internal dan eksternal, psikososial, serta derajat fungsional pasien. Ny. D menyampaikan bahwa nyeri pada tangan dan kaki mulai berkurang. Dari sisi psikososial, hubungan antaranggota keluarga harmonis dan mendukung proses pengobatan pasien, sesuai dengan konsep *Mandala of Health*.

Namun, dari aspek lingkungan fisik, rumah Ny. D hanya mendapat skor 1.155 dari batas minimal 1.410, yang menunjukkan bahwa rumah tidak memenuhi syarat rumah sehat. Kekurangan terdapat pada komponen fisik rumah, sanitasi, dan perilaku penghuni.<sup>9</sup> Dalam perilaku pribadi, pasien biasanya mengonsumsi makanan rumahan, tetapi juga sering membeli makanan di luar dan mengonsumsi camilan tidak sehat seperti kue kering dan gorengan.

Kunjungan kedua dilakukan pada Selasa, 7 Mei 2024, untuk melakukan intervensi dan edukasi kepada pasien dan keluarganya. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil normal: tekanan darah 137/79 mmHg, nadi 85x/menit, napas 20x/menit, suhu 36,4°C. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang Diabetes Melitus dan Hipertensi, mencakup penyebab, faktor risiko, dan tatalaksananya.

Sebelum melakukan intervensi, pasien dan diberikan pemeriksaan *Activity of Daily Living* (ADL) dan mendapatkan skor 20 yang berarti mandiri dalam menjalankan aktifitas sehari-hari, Skrinin Lansia Sederhana (SKILAS) ditemukan satu penurunan kapasitas kognitif mengenai pengulangan satu kata, Penilaian Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia yang menunjukkan Pasien Ny. D memiliki tingkat risiko tinggi jatuh pada pasien lansia dengan skor 5 sehingga dilakukan intervensi risiko tinggi, *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada Ny. D yaitu 2 yang berarti pasien normal dan tidak adanya gangguan depresi, *Mini Cog and Clock Drawing Test* didapatkan skor 4 Curiga Fungsi Kognitif Menurun dan Penilaian Risiko Malnutrisi Pasien Lanjut Usia dengan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) Skor skrining pada pasien yaitu 12, tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian. Penilaian yang dilakukan pada pasien Ny. D untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini, merancang rencana perawatan yang sesuai, dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mencegah komplikasi lebih lanjut [9][10].

Kunjungan ketiga dilakukan pada Rabu, 15 Mei 2024, pasien diminta memberikan hasil *foodrecord* yang telah di catat oleh pasien, berdasarkan hasil didapatkan asupan kalori pasien melebihi dari total kebutuhan kalori pasien yang dibutuhkan dalam satu hari. hasil *foodrecord* yang telah di catat berfungsi untuk mencatat asupan makanan harian secara rinci, guna menilai pola makan, kecukupan gizi, dan risiko malnutrisi. Metode ini membantu memantau diet terapeutik, merencanakan intervensi gizi, serta mencegah atau mengelola penyakit kronis.

#### 4. KESIMPULAN

Ny.D usia 63 tahun didiagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai dengan teori serta telaah kritis penelitian terkini. Faktor risiko internal meliputi kebiasaan makan kurang baik. Meskipun pasien sudah mengetahui penyakitnya, penerapan pengetahuan tentang faktor risiko belum optimal.

Riwayat penyakit serupa ada pada ayah dan adik kandung pasien. Aspek risiko eksternal adalah anggota keluarga kurang memperhatikan pola makan dan pola hidup, pasien suka mengkonsumsi makanan manis dan gorengan. Telah dilakukan intervensi berupa edukasi mengenai pola makan gizi seimbang, aktivitas fisik, dan pentingnya rutin meminum obat

## **REFERENSI**

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017. Stat Pendud Lanjut Usia 2017. 2017;
- [2] Endokrinologi Indonesia Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe P. Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia. 2021 Perkeni I Penerbit Pb. Perkeni.
- [3] Soelistijo, S. A., Novida, H. et al .(2015). Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015. Jakarta: PB Perkeni, 2(1), 1-93.
- [4] Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019). Konesus Penatalaksanaa Hipertensi 2019. Jakarta :2019
- [5] Dinda Afifa, Adela Putri Agata, Tutik Ernawati. Penatalaksanaan Holistik Pasien Lansia dengan Hipertensi Derajat 1, Diabetes Mellitus Tipe 2, Obese Grade I, dan Hiperkolesterolemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Published juli 2022
- [6] Rahmadhanie AK. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) oleh Dokter Keluarga sebagai Penanganan Hipertensi dan Diabetes Mellitus Tipe 2. Published online 2019.
- [7] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Penyelenggaraan Kegiatan Kesehatan Lanjut Usia Di Posyandu Lansia. Jakarta : Kemenkes Kesehatan RI.
- [8] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. Jakarta : Kemenkes Kesehatan RI.
- [9] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Instrumen Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G). Jakarta : Kemenkes Kesehatan RI.
- [10] Nuraisyah F, Nasution H. Skrining Hipertensi Diabetes Melitus Pada Usia Produktif dan Lansia Di Kabupaten Paser. Jurnal pengabdian Kepada Masyarakat. Volume 3, Issue 2, pp. 102-109. Edisi November 2023
- [11] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016). Buku Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta : Kemenkes Kesehatan RI.
- [12] Solida A, Sari R, et al. Penguatan Fungsi Keluarga dan Self Care Behaviour Lansia Hipertensi dan Diabetes Melitus Melalui Posdaya. Jurnal Hasil Kegiatan Kolaborasi Pengabdian Masyarakat. Volume 2 Nomor 4, Tahun 2024
- [13] Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-6. Jakarta: Interna Publishing; 2014
- [14] Kemenkes RI. 2017. Faktor Risiko dan Penyebab Hipertensi. Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Direktorat jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit.
- [15] Sari A, Saftarina F. Pelayanan Kedokteran Keluarga Pada Wanita Lansia dengan Hipertensi Grade II Tidak Terkontrol dan Obesitas. Jurnal of Medula. Volume 11 Nomor 1, April 2021.