



Upaya Pengelolaan Hipertensi Stage II dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga pada Pasien Perempuan Usia 45 Tahun di Puskesmas Meurah Mulia Kabupaten Aceh Utara

Ghisca Chairiyah Ami¹, Noviana Zara^{2*}, Maulina Debbyousha³, Rivhan Fauzan⁴, Vera Novalia⁵, Wheny Utariningsih⁶, Muhammad Husni Fansury Nasution⁷, Rahmi Surayya⁸, Muhammad Bayu Rizaldi⁹, Ahmad Fauzan¹⁰

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁵Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁶Dosen Kebencanaan, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁷Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁸Departemen Ilmu THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

^{9,10}Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

*Corresponding Author: noviana.zara@unimal.ac.id

Abstrak

Hipertensi adalah faktor risiko yang dapat dicegah untuk penyakit kardiovaskular (CVD; termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, infark miokard, fibrilasi atrium, dan penyakit arteri perifer), penyakit ginjal kronis (PGK) dan gangguan kognitif, dan merupakan penyebab utama penyumbang semua penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Pasien Perempuan berusia 45 tahun mengeluhkan nyeri kepala yang telah dirasakannya sejak 1 minggu yang lalu. Nyeri kepala terutama dirasakan saat pasien kelelahan. Selain itu pasien juga mengeluhkan nyeri kuduk dan nyeri ulu hati. Pasien mengatakan bahwa pasien telah di diagnosis Hipertensi oleh dokter dan pasien rutin mengkonsumsi obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Pasien memiliki pola hidup yang tidak sehat yaitu seringkali mengkonsumsi makanan berlemak dan berminyak. Pasien di diagnosis dengan Hipertensi stage II. Terapi yang digunakan pada pasien yaitu Amlodipin 1x10mg dan Ranitidin 2x1, pasien juga dianjurkan untuk memperbaiki pola hidupnya. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Diperlukan berbagai pendekatan untuk melakukan tatalaksana komprehensif terhadap masalah kesehatan, baik secara medikamentosa dan non medikamentosa serta edukasi untuk memperbaiki kualitas hidup dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut pada pasien.

Kata Kunci : Hipertensi, *family folder*, tatalaksana komprehensif

Abstract

Hypertension is a preventable risk factor for cardiovascular disease (CVD; including coronary heart disease, heart failure, stroke, myocardial infarction, atrial fibrillation, and peripheral arterial disease), chronic kidney disease (CKD) and cognitive impairment, and is a major contributing cause all causes of death and disability worldwide. A 45 year old female patient complained of a headache she had been feeling since 1 week ago.



Headache is especially felt when the patient is tired. In addition, the patient also complained of neck pain and heartburn. The patient said that the patient had been diagnosed with hypertension by a doctor and the patient routinely took antihypertensive drugs to control his blood pressure. The patient has an unhealthy lifestyle, which often consumes fatty and oily foods. The patient was diagnosed with stage II hypertension. The therapy used in patients is Amlodipine 1x10mg and Ranitidine 2x1, patients are also advised to improve their lifestyle. Primary data were obtained through anamnesis and physical examination by conducting home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Various approaches are needed to carry out comprehensive management of health problems, both medically and non-medically as well as education to improve quality of life and prevent further complications in patients.

Keywords : Hypertension, family folder, comprehensive management

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tekanan darah yang persisten 140/90mmHg atau lebih yang harus menjalani pengobatan dengan target terapi biasa 130/80mmHg atau kurang. Hipertensi menempati peringkat di antara kondisi medis kronis yang paling umum yang ditandai dengan peningkatan terus-menerus pada tekanan arteri. Hipertensi menjadi salah satu komorbiditas paling signifikan yang berkontribusi terhadap perkembangan stroke, infark miokard, gagal jantung, dan gagal ginjal.(1) Lebih dari satu miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi dengan hingga 45% populasi orang dewasa terkena penyakit ini. Hipertensi menjadi diagnosis utama yang paling umum di Amerika Serikat.(2) Ini mempengaruhi sekitar 86 juta orang dewasa (≥ 20 tahun) di Amerika Serikat dan merupakan faktor risiko utama untuk stroke, infark miokard, penyakit pembuluh darah dan penyakit ginjal kronis.(3) Prevalensi hipertensi yang tinggi konsisten di semua strata sosial-ekonomi dan pendapatan, dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia hingga 60% dari populasi di atas usia 60 tahun (4). Risiko penyakit kardiovaskular aterosklerotik (ASCVD) sepuluh tahun harus diperkirakan pada pasien hipertensi. Obat anti-hipertensi biasanya dimulai ketika tekanan darah terus-menerus lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg (5). Populasi berisiko tinggi (penderita diabetes, CKD, individu dengan ASCVD) atau pada individu dengan risiko ASCVD 10 tahun lebih besar dari atau sama dengan 10%, terapi dapat dimulai dengan batas tekanan darah yang lebih rendah. Tujuan pengobatan adalah untuk menjaga tekanan darah sedekat mungkin dengan kisaran normal, yaitu tekanan darah kurang dari atau sama dengan 130/80 mmHg (6).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : Ny.F
Usia : 45 tahun

Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Nibong, Aceh Utara
Pendidikan : SD
Agama : Islam
Suku : Aceh
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal pemeriksaan : 25 Desember 2022

2.2 Keluhan Utama

Nyeri kepala

2.3 Keluhan Tambahan

Badan lemah, nyeri kuduk, dan nyeri ulu hati

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke Puskesmas Meurah Mulia dengan keluhan nyeri kepala hebat yang telah dirasakannya sejak 1 minggu yang lalu. Nyeri kepala terutama dirasakan saat pasien kelelahan. Selain itu pasien juga mengeluhkan nyeri kuduk dan badan terasa sangat lemah. Pasien mengatakan bahwa pasien telah di diagnosis Hipertensi oleh dokter dan pasien sebelumnya rutin memeriksakan kondisinya ke Puskesmas Meurah Mulia. Pasien juga mengeluhkan nyeri ulu hati yang dirasakan sejak 2 hari ini. Pasien pertama kali di diagnosis hipertensi pada tahun 2020. Awalnya keluhan dirasakan nyeri kepala hebat dan kemudian disusul dengan nyeri pada kuduk dan sendi pasien. Atas keluhan tersebut pasien datang ke Puskesmas Meurah Mulia untuk memeriksakan diri dan oleh dokter diberikan obat anti hipertensi untuk menstabilkan kondisi pasien dan mengatur pola makan yang baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan TD sistolik 200 mmHg dan diastolik 110 mmHg sehingga dokter memberikan obat untuk mengontrol tekanan darah berupa Amlodipin 1x10mg dan Ranitidin 2x1. Sebelum sakit pasien mengaku memiliki pola hidup yang tidak sehat yaitu seringkali mengonsumsi makanan yang berlemak dan berminyak. Pasien sehari dapat makan 3-4 kali sehari, dan dengan menu makanan yang cenderung berlemak. Pasien juga sebelumnya memiliki kebiasaan makan mi instan namun sudah tidak terlalu sering mengkonsumsinya setelah di diagnosis hipertensi oleh dokter.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien menderita Hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, namun tidak rutin mengonsumsi obat-obatan untuk mengontrol tekanannya.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarga yaitu ayah pasien memiliki riwayat menderita hipertensi.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien rutin mengkonsumsi Amlodipin 5 mg 1x1 yang didapatkan dari Puskesmas.

2.8 Riwayat Personal Sosial

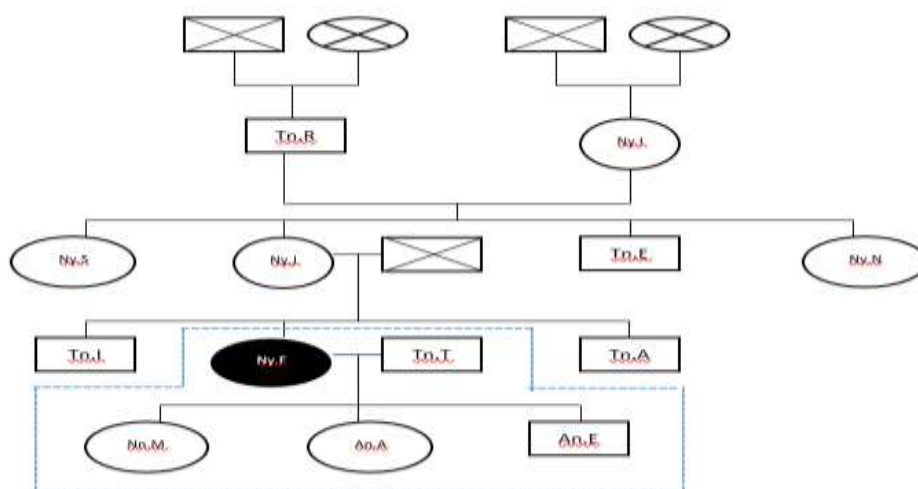
Pasien merupakan seorang Ibu Rumah Tangga. Pasien cukup bersosialisasi dengan tetangga sekitar dan aktif dalam kegiatan kampung. Pasien mengatakan hubungan dengan suami kurang harmonis dikarenakan terkait masalah ekonomi serta tidak peduli untuk penyelesaian permasalahan pasien.

2.9 Review Sistem


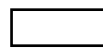


Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiologi	: Tekanan darah meningkat
Sistem Genitourinari	: Tidak ada kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Nyeri ulu hati
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Metabolik	: Tidak ada kelainan
Sistem Dermat Muskular	: Tidak ada kelainan

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



Keterangan :

	: Perempuan		: Laki-Laki
	: Pasien		: Meninggal dunia

3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

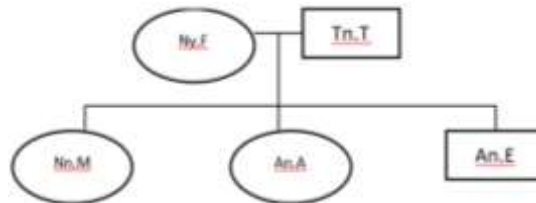
Bentuk keluarga ini adalah *nuclear family*

3.3 Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga dengan anak sekolah

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan suami baik dan hubungan sesama anak harmonis.



Keterangan :

— : Fungsional relationship (Harmonis)

3.5 APGAR Keluarga

Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve sebagai berikut :

APGAR Keluarga	Hampir Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Hampir Tidak Pernah (0)
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.	√		
Skor Total	8		
Skala Pengukuran :	Skor:		
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat fungsional		Jumlah = 9 poin.
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang		Keluarga sangat fungsional
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat		

3.6 SCREEM Keluarga

Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical sebagai berikut :

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien sering berkomunikasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari.	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya.	-
<i>Educational</i>	Pendidikan terakhir pasien SD	Pendidikan terakhir pasien SD, pasien kurang paham dengan kondisi penyakitnya.
<i>Economic</i>	Pasien seorang ibu rumah tangga dimana seluruh kebutuhan rumah tangga ditanggung oleh suami pasien	
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke puskesmas serta rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	<i>Life Events/ Crisis</i>	<i>Severity of Illness</i>
2020	43	Menderita hipertensi	Stres ringan menjalani pengobatan jangka panjang

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalis

Keadaan umum	: Tampak sakit ringan
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan Darah	: 170/90 mmHg
Frekuensi Nadi	: 83 x/menit, reguler
Frekuensi Nafas	: 22 x/menit
Suhu	: 36,7 °C
TB	: 160 cm
BB	: 67,1 kg
IMT	: 26,21 kg/m ² (Obesitas Kelas 1)

4.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+).
Telinga	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)

Hidung	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Mulut	: Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-).
Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher	
Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), distensi vena jugular (-)
Paru	
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris, jejas (-).
Palpasi	: Stem fremitus simetris, massa (-).
Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru.
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), ronkhi(-/-), wheezing(-/-).
Jantung	
Inspeksi	: Ictus cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba
Perkusi	: Batas Jantung normal
Auskultasi	: Bunyi jantung I>II, reguler, murmur (-), gallop (-)
Abdomen	
Inspeksi	: Distensi (-).
Auskultasi	: Peristaltik (+).
Palpasi	: Nyeri tekan ulu hati (+), oraganomegali (-)
Perkusi	: Timpani
Genitalia dan Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas Superior	: Sianosis (-/-), Edema (-/-), Akral hangat
Ekstremitas Inferior	: Sianosis (-/-), Edema (-/-), Akral hangat

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak ada

6. DIAGNOSIS

6.1 Diagnosis Banding

- 1) Hipertensi Stage II + Obesitas Kelas 1
- 2) Hipertensi Sekunder
- 3) Hipertensi Esensial

6.2 Diagnosis Kerja

Pasien didiagnosis dengan Hipertensi Stage II + Obesitas Kelas 1

Diagnosis Holistik Pasien

Aspek Klinis :

- Diagnosa Klinis 1 : Hipertensi Stage II
- Diagnosa Klinis 2 : Obesitas Kelas I

Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : Karena nyeri kepala dan kuduk yang telah lama diarsakannya disertai lemah
- Kekhawatiran : Sakit bertambah buruk dan mengganggu aktivitas
- Harapan : Penyakit bisa sembuh dan tidak timbul keluhan maupun perburukan penyakit

Aspek Risiko Internal :

- Pasien memiliki kebiasaan makan makanan berlemak dan berminyak. Pasien seorang ibu rumah tangga sehingga kurang berolahraga

Aspek Risiko Eksternal :

- Akses transportasi yang sulit ke Puskesmas

Aspek Derajat Fungsional : Stage II yaitu masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari- hari di dalam dan luar rumah.

7. TATALAKSANA

7.1 Upaya Promotif dan Preventif

A. Promotif dan Preventif

1) Intervensi penatalaksanaan hipertensi dan hiperkolesterolemia

Edukasi tentang perjalanan penyakit yang di derita pasien dan pengendalian serta pemantauan penyakit secara berkelanjutan, penyulit dan resikonya, intervensi obat yang tersedia terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan

2) Edukasi perencanaan makan atau intervensi gizi, yaitu :

Penentuan jumlah, jenis, dan jadwal makan teratur dengan komposisi yang seimbang.

Jumlah : Jumlah makanan yang dikonsumsi di sesuaikan dengan BB yang memadai.

Jenis : Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan konsep piring makan model T: kelompok karbohidrat (nasi, kentang, jagung, ubi, dll), kelompok sayuran (ketimun, wortel, bayam, labu siam, dll), kelompok protein (ikan, telur, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, dll). **Jadwal** : Jadwal makan terdiri dari 3x makanan utama, dan 2-3 x makanan selingan seperti buah atau snack lain. Dibagi dalam 3 porsi besar makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2-3 porsi makan ringan (10-15%).

3) Pengolahan makanan yang baik dan sehat : Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk mengolah makanan yang baik dan sehat dengan cara mencuci buah dan sayuran sebelum dimasak, dan biasakan untuk tidak makan makanan yang berlemak seperti makanan yang digoreng dengan minyak yang berlebih namun makan makanan

yang di rebus, kukus. Dan juga memberitahukan sebisa mungkin makan makanan yang lunak karena ada pembengkakan di leher pasien.

- 4) **Batasi makanan, dan sangat baik jika dapat dihindari.** Mengandung banyak lemak : semua makanan yang diolah dengan cara digoreng, fast food/makanan cepat saja.
- 5) **Edukasi pasien untuk selalu menjaga aktivitas** untuk mengurangi kelebihan berat badan : Motivasi pasien untuk minum obat dan kontrol teratur serta edukasi peran keluarga dalam tata laksana penyakit, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pasien, seperti pola makan, gaya hidup serta rutinitas minum obat.
- 6) **Edukasi PHBS** sesuai dengan 10 indikator PHBS
- 7) **Edukasi pencegahan dalam kondisi pandemi Covid 19**, dengan cuci tangan menggunakan sabun, jaga jarak, menggunakan masker. Jangan sentuh area mata, hidung, atau mulut dengan tangan tidak bersih

B. Kuratif

- Amlodipin 1x10 mg
- Ranitidin 2x1

C. Upaya Rehabilitatif

- Komposisi makanan yang dianjurkan bagi hipertensi dan hiperkolesterolemia : (1) Karbohidrat yang dianjurkan ialah <60% kalori/hari; (2) Lemak yang dianjurkan adalah lemak diet asam lemak tidak jenuh; (3) Anjuran untuk mengurangi asupan natrium; (4) Asupan serat dianjurkan 20-25 gr/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat pada sayur dan buah
- Perhitungan koreksi kebutuhan gizi pasien Ny. F (berdasarkan PERKI, 2017) Untuk menghitung status gizi, maka pada pasien ini dipakai rumus Brocca, yaitu: $BBI = 90\% \times (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg} = 0.9 \times 60 \times 1 = 54 \text{ kg}$
- Kebutuhan energi
 $\text{Energi Basal} = BBI \times 30 \text{ kkal} = 54 \text{ kg} \times 30 \text{ kkal} = 1620 \text{ kkal}$
 $\text{Faktor aktivitas} = 10\% \text{ (istirahat)} \times \text{Energi Basal} = 0.1 \times 1620 \text{ kkal} = 162 \text{ kkal}$
 $\text{Faktor stres metabolik} = 10\% \text{ (penderita Tumor paru)} \times \text{Energi Basal} = 0,1 \times 1620 \text{ kkal} = 162 \text{ kkal}$
 $\text{Koreksi Umur} = 5\% \text{ (koreksi usia 40-59thn)} \times \text{Energi Basal} = 0.05 \times 1620 \text{ kkal} = 81 \text{ kkal}$
 $\text{TEE} = \text{Energi Basal} + \text{Faktor Aktivitas} + \text{Faktor Stress} - \text{Koreksi umur} = (1620 + 162 + 162 - 81) \text{ kkal} = 1863 \text{ kkal}$

8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

8.1 Kondisi Rumah

- a. Ukuran Rumah : 5x20 M2 (1 lantai)
- b. Lantai Rumah : Semen
- c. Atap Rumah : Seng
- d. Dinding Rumah : Permanen Cat
- e. Jumlah Kamar : 2 kamar, 1 kamar mandi
- f. Dapur : Ada
- g. Jendela Terbuka : Ada
- h. Jendela sebagai Ventilasi : 4
- i. Jendela sebagai Pencahayaan : 4

8.2 Lingkungan Rumah

- a. Sumber air bersih : PDAM
- a. Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah
- b. Kualitas fisik air minum : Baik
- c. Pengolahan air minum sebelum diminum : Air isi ulang
- d. SPAL dan jamban : Memenuhi syarat kesehatan
- e. Tempat pembuangan sampah : Ada, di belakang rumah.
- f. Bahan bakar sehari-hari : Gas/LPG

Interpretasi hasil kunjungan rumah

- a. Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga
- b. Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang padat bersih dan terawat



Gambar 1 : Lingkungan Rumah Pasien

9. INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	-	-
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan	-	-
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan	-	-
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	

6.	Menggunakan jamban sehat	√
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu	√
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari	√
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga	√
10.	Tidak merokok di dalam rumah	√

Kesimpulan: Rumah tangga tidak memenuhi kriteria PHBS

10. CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	27 Desember 2022	Wawancara dengan pasien mengenai Hipertensi Stage II dan Obesitas Melakukan pemeriksaan Tekanan Darah 160/100 mmHg Anjuran memperbaiki pola hidup pasien dan mengontrol tekanan darah dan membatasi makan makanan berlemak tinggi

11. PEMBAHASAN

Pasien pada laporan kasus ini telah terdiagnosis hipertensi. Definisi hipertensi adalah nilai tekanan darah sistolik 130 mmHg atau lebih dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg (7). Berbagai mekanisme yang dijelaskan untuk perkembangan hipertensi yang meliputi peningkatan penyerapan garam yang mengakibatkan ekspansi volume, gangguan respons sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS), peningkatan aktivasi sistem saraf simpatis. Perubahan ini mengarah pada peningkatan resistensi perifer total dan peningkatan afterload yang pada gilirannya mengarah pada perkembangan hipertensi. Sebagian besar kasus hipertensi tidak menunjukkan gejala dan didiagnosis secara kebetulan pada pencatatan atau pengukuran tekanan darah (8). Beberapa kasus muncul langsung dengan gejala kerusakan organ akhir sebagai gejala mirip stroke atau hipertensi ensefalopati, nyeri dada, sesak napas, dan edema paru akut. JNC-8, ACC, dan ESC/ESH memiliki rekomendasi terpisah untuk manajemen farmakologis. Klasifikasi dan tahapan hipertensi seperti yang didefinisikan dalam pedoman *American College of Cardiology (ACC)* : (1) Normal: SBP kurang dari 120 dan DBP kurang dari 80mmHg; (2) Peningkatan: SBP 120 hingga 129 dan DBP kurang dari 80mmHg; (3) Hipertensi Tahap 1: SBP 130 hingga 139 atau DBP 80 hingga 89 mmHg; (4) Hipertensi Tahap 2 : SBP lebih dari atau sama dengan 140 mmHg atau lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (9).

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan non-farmakologis dan gaya hidup direkomendasikan untuk semua individu dengan tekanan darah tinggi tanpa memandang usia, jenis kelamin, komorbiditas atau status risiko kardiovaskular. Berdasarkan penelitian Zara, N (2022) terdapat hubungan antara olahraga dengan pasien hipertensi pola makan dengan pasien hipertensi sehingga gaya hidup seseorang akan berhubungan dengan penyakit hipertensi yang akan dideritanya. Edukasi pasien sangat penting untuk penatalaksanaan yang efektif dan harus selalu mencakup instruksi terperinci mengenai manajemen berat badan, pembatasan garam dan olahraga. Pasien perlu diberitahu pada setiap pertemuan bahwa perubahan ini harus dilanjutkan seumur hidup untuk pengobatan penyakit yang efektif. Penurunan berat badan disarankan jika ada obesitas meskipun BMI optimal dan kisaran berat badan optimal masih belum diketahui. Penurunan berat badan saja dapat mengakibatkan penurunan hingga 5 sampai 20 mmHg pada tekanan darah sistolik. Perubahan gaya hidup saja dapat menyebabkan penurunan hingga 15% pada semua kejadian terkait kardiovaskular. Terapi farmakologis terdiri dari ACEi, ARB, diuretik (biasanya tiazid), CCB dan penghambat beta (BB), yang diberikan dengan mempertimbangkan usia, ras, dan komorbiditas seperti adanya disfungsi ginjal, disfungsi LV, gagal jantung dan penyakit serebrovaskular (8). Memulai terapi farmakologis untuk hipertensi grade 2 atau 3 terlepas dari tingkat risikonya. Memulai terapi farmakologis untuk hipertensi grade 1 ketika terjadi kerusakan organ akhir yang dimediasi hipertensi (HMOD). Hipertensi derajat 1 tanpa adanya HMOD membutuhkan risiko tinggi untuk CVD atau kegagalan intervensi gaya hidup, untuk memulai terapi farmakologis. Memulai terapi farmakologis untuk individu yang berusia lebih dari atau sama dengan 80 tahun dengan BP lebih besar dari atau sama dengan 160/90 mmHg hingga target terapi kurang dari 160/90 mmHg terlepas dari DM, CKD, CAD atau TIA/CVA. Memulai terapi farmakologis untuk individu berusia 18 hingga 79 tahun dengan BP lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg hingga target terapi kurang dari 140/90 mmHg terlepas dari DM, CKD, CAD atau TIA/CVA (10).

12. KESIMPULAN

Pasien perempuan berusia 45 tahun didiagnosis dengan Hipertensi Stage II. Pasien diberikan terapi farmakologi dan pasien juga dianjurkan untuk memperbaiki pola hidupnya. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan

berdasarkan diagnosis holistik awal, proses dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Diperlukan berbagai pendekatan untuk melakukan tatalaksana komprehensif terhadap masalah kesehatan, baik secara medikamentosa dan non medikamentosa serta edukasi untuk memperbaiki kualitas hidup dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut pada pasien. Adaptasi gaya hidup menjadi kunci dalam pengobatan non-farmakologis. Meskipun sebagian besar merupakan kondisi yang dapat dikendalikan, tingkat kesadaran, pengobatan, dan pengendalian hipertensi yang sebenarnya sangat rendah. Perbaikan lebih lanjut selama proses skrining pasien, diagnosis, pengobatan dan tindak lanjut perlu segera ditangani.

DAFTAR PUSTAKA

1. Iqbal AM JS. Essential Hypertension. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022. 1–22 p.
2. Rivera SL, Martin J LJ. Acute and chronic hypertension: what clinicians need to know for diagnosis and management. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2019;31(1):97–108.
3. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al for the AHASC and SSS. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2017;135(10):146–603.
4. (NCD-RisC) NRFC. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet.* 2017;37–55.
5. Etehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, Chalmers J, Rodgers A RK. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2016;957–67.
6. Xie X, Atkins E, Lv J, Bennett A, Neal B, Ninomiya T, Woodward M, MacMahon S, Turnbull F, Hillis GS, Chalmers J, Mant J, Salam A, Rahimi K, Perkovic V RA. Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2016;43–435.
7. Lee HY. New definition for hypertension. *J Korean Med Assoc.* 2018;
8. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Major.* 2015;
9. Flack JM, Adekola B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. *Trends in Cardiovascular Medicine.* 2020.
10. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, Clement DL, Coca A, de Simone G, Dominiczak A, Kahan T, Mahfoud F, Redon J, Ruilope L, Zanchetti A, Kerins M, Kjeldsen SE, Kreutz R, Laurent S, Lip GYH, McManus R, Narkiewicz K, Ruschi ESDG. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Hear J.* 2018;39 (33).
11. Zara N, Zuryani U. Hubungan Gaya Hidup Pasien Laki-Laki terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur. *Galenical Jurnal Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh.* 2002;1(1).