



## Upaya Pengelolaan Hipertensi dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga pada Pasien Perempuan Usia 47 tahun di Puskesmas Meurah Mulia Kabupaten Aceh Utara

Dwi Agustian Harahap<sup>1</sup>, Noviana Zara<sup>2\*</sup>, Anita Syafidah<sup>3</sup>, Ridhalul Ikhsan<sup>4</sup>, Rahmi Surayya<sup>5</sup>, Sarah Rahmayani Siregar<sup>6</sup>, Cut Ita Zahara<sup>7</sup>, Rahmia Dewi<sup>8</sup>, Zurratul Muna<sup>9</sup>, Bungsu Keumala Sari<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>2,3</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>4</sup>Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>5</sup>Departemen THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>6</sup>Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>7,8,9</sup>Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>10</sup>Dosen Fakultas Teknik, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*Corresponding Author : [noviana.zara@unimal.ac.id](mailto:noviana.zara@unimal.ac.id)

### Abstrak

Pasien perempuan berusia 47 tahun datang ke Puskesmas Meurah Mulia dengan keluhan adanya nyeri dan rasa kaku pada leher bagian belakang. Pasien juga mengeluhkan badan terasa lemas dan tidak bertenaga. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD 150/90 mmHg, RR 19 x/menit, HR 81 x/menit, IMT 24.69 kg/m<sup>2</sup>. 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. Intervensi yang dilakukan berupa upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan upaya psikososial

**Kata Kunci :** *Amlodipin, gaya hidup, hipertensi*

### Abstract

47-year-old female patient came to the Meurah Mulia Health Center with complaints of pain and stiffness in the back of the neck. The patient also complains that the body feels weak and has no energy. On physical examination, BP 150/90 mmHg, RR 19 x/minute, HR 81 x/minute, BMI 24.69 kg/m<sup>2</sup>. 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. The interventions were in the form of promotive, preventive, curative, rehabilitative and psychosocial.

**Keywords :** *Amlodipine, Hypertension, Lifestyle*

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global berakibat peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan termasuk di Indonesia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) diperkirakan terjadi 7,6 juta kematian dini disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tahun 2019, WHO menerangkan penyakit ini sudah mencapai peningkatan 1 miliar di dunia dan termasuk di Negara berkembang, hal itu semakin mengkhawatirkan karena sebanyak 26% orang dewasa atau sekitar 972 juta telah menderita hipertensi. Hasil prediksi pada tahun 2025 yang mengidap hipertensi akan terus mengalami peningkatan sebesar 29% pada orang dewasa di seluruh dunia (1,2).

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2012. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 27,8% pada Riskesdas tahun 2013 (3,4).

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila TDS  $\geq 140$  mmHg dan/atau TDD  $\geq 90$  mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan. Hipertensi esensial merupakan bentuk hipertensi yang paling umum pada orang dewasa. Penyebab hipertensi esensial cenderung bersifat multifaktorial. Obesitas, resistensi insulin, aktivasi sistem saraf simpatis, homeostasis natrium, sistem renin-angiotensin (RAS), struktur dan reaktivitas otot polos pembuluh darah, kadar serum asam urat serum, dan faktor genetik (5).

Hipertensi sering kali muncul tanpa gejala sehingga sering disebut dengan “*silent killer*”. Gejala hipertensi hampir sama dengan penyakit lain dan tiap individu mempunyai gejala bervariasi. Gejala hipertensi berupa sakit kepala/ rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, epistaksis, telinga berdenging dan penglihatan kabur. Apabila hipertensi tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai, hipertensi akan menimbulkan kerusakan pada organ vital misalkan jantung, ginjal dan otak. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi pula kerusakan yang ditimbulkan hingga dapat menyebabkan gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kebutaan dan gagal ginjal (5,6).

## 2. ILUSTRASI KASUS

### 2.1 Identitas Pasien

Nama	: Ny. I
Usia	: 47 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Mee, Meurah mulia
Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam
Suku	: Aceh
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga

### 2.2 Anamnesis

#### 2.2.1 Keluhan Utama

Kaku pada leher

#### 2.2.2 Keluhan Tambahan

Badan terasa lemas

#### 2.2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien perempuan berusia 47 tahun datang ke Puskesmas Meurah Meulia dengan keluhan adanya nyeri dan rasa kaku pada bagian leher belakang. Keluhan ini sudah dirasakan pasien sejak kurang lebih 1 minggu dan semakin memberat dalam dua hari terakhir. Keluhan dirasakan memberat saat pasien kelelahan atau sedang stress dan berkurang saat pasien sedang istirahat. Pasien juga mengeluhkan badan terasa lemas dan tidak bertenaga sejak satu minggu yang lalu dan memberat dalam tiga hari terakhir. Pasien merasa badannya tidak sebugar dulu lagi. Keluhan sakit kepala, demam, mual dan muntah disangkal pasien. Keluhan gangguan pada penglihatan, dada berdebar disangkal. Pasien juga mengaku BAB dan BAK dalam batas normal.

#### 2.2.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien menyangkal adanya riwayat hipertensi dan diabetes melitus. Pasien juga menyangkal adanya penyakit kronis lainnya. Riwayat alergi obat disangkal.

#### 2.2.5 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Pasien mengaku ayah, ibu dan 2 saudara pasien yaitu abang dan kakak pasien juga menderita hipertensi. Ayah pasien meninggal karena menderita stroke. Ibu pasien meninggal karena menderita penyakit jantung. Pasien menyangkal adanya riwayat dm dan penyakit kronis lainnya.

### **2.2.6 Riwayat Penggunaan Obat**

Pasien pernah mengkonsumsi obat yang dibeli sendiri untuk mengurangi gejala nyeri kuduk dan vitamin.

### **2.2.7 Riwayat Sosioekonomi**

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Suami pasien bekerja sebagai PNS. Pasien mengandalkan pendapatan dari suami untuk kehidupan sehari-hari baik makan, dan keperluan lainnya. Pendapat suami pasien sekitar Rp. 5.000.000/ bulan. Keseharian pasien adalah mengurus keperluan rumah tangga dan kedua anaknya. Pasien juga sering bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah. Hubungan pasien dengan tetangga adalah baik.

### **2.2.8 Review System**

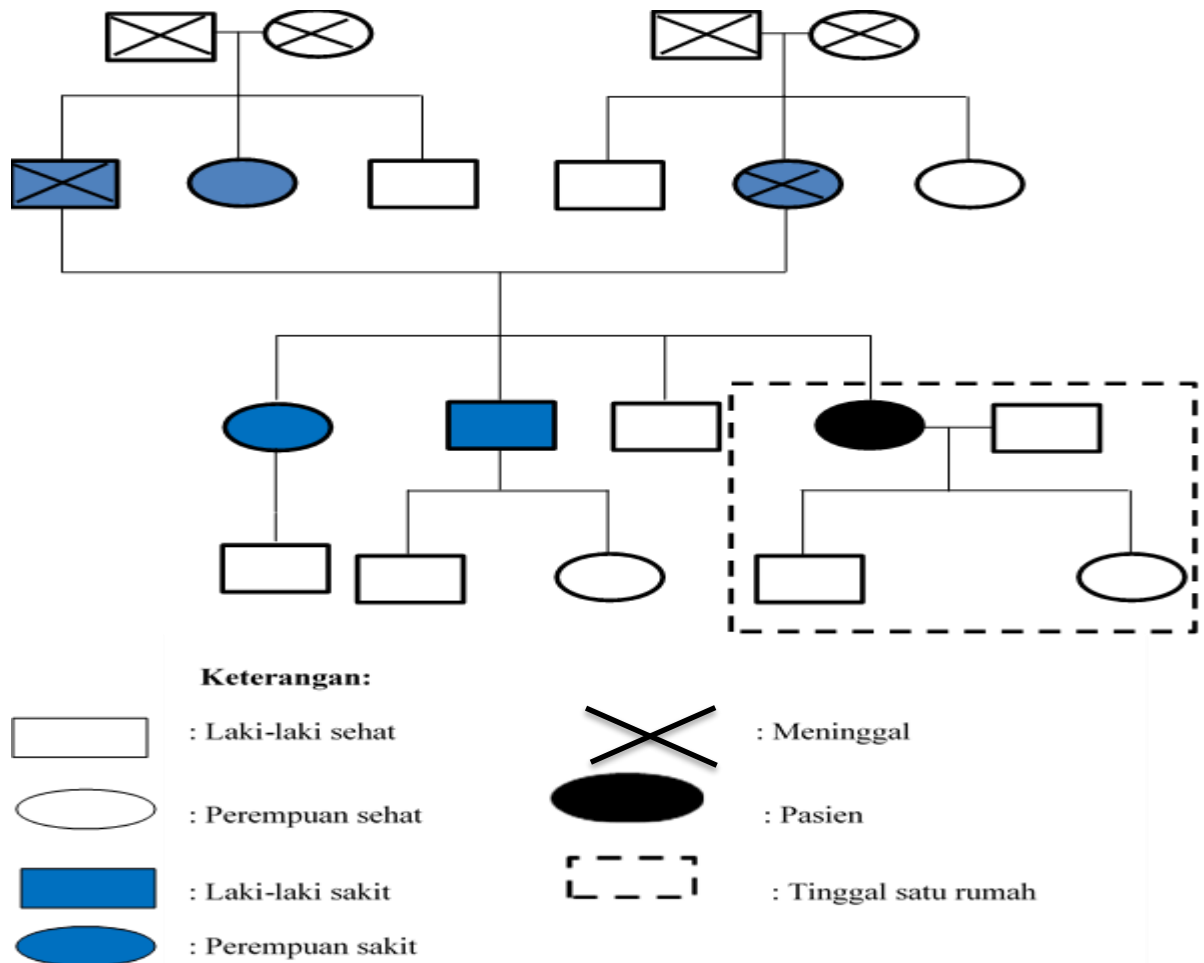
Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiologi	: Peningkatan tekanan darah
Sistem Genitourinari	: Tidak ada kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Dermat Muskular	: Tidak ada kelainan

### **2.3 Anamnesis Pengalaman Sakil (Illness)**

Keluarga pasien memiliki kebiasaan makan teratur dengan bahan-bahan baku dibeli langsung dari pasar dan dimasak sendiri oleh pasien. Pasien juga mengatakan bahwa makanan yang dimakan cukup beragam, baik dari protein hewani maupun nabati. Pasien juga suka mengonsumsi makanan berlemak dan asin. Pasien sering mengonsumsi sayur dan buah-buahan.

## 2.4 Instrumen Penilaian Keluarga (*Family Assesment Tools*)

### 1. Genogram Keluarga



### 2. Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

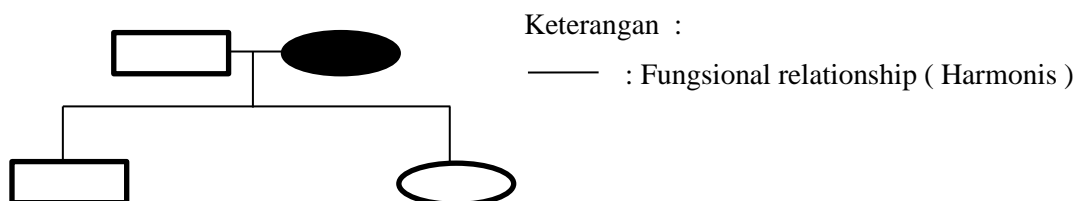
*Nuclear Family*

### 3. Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga dengan masa tua

### 4. Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan suami baik dan hubungan sesama anak harmonis



### 5. APGAR Keluarga (*Family APGAR*)

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.	√		
<b>Skor Total</b>		10	

Skala pengukuran:	Skor:	
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat fungsional	Jumlah = 10 poin
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang	Keluarga sangat fungsional
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat	

### 6. SCREEM Keluarga (*Family SCREEM*)

(*Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical*)

Aspek	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan tidak mengganggu hubungan sosial.	-
<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. Tidak ada keluhan dalam melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya.	-
<i>Educational</i>	-	Pendidikan terakhir pasien SMA, namun pasien belum mengetahui mengenai gejala hipertensi dan cara

		pencegahannya seperti pola diet rendah garam, rajin berolahraga, dan istirahat yang cukup. Pasien juga tidak mengetahui kadar konsumsi garam yang direkomendasikan.
<i>Economic</i>	Suami pasien bekerja sebagai PNS dan pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan memiliki alat transportasi untuk mengakses fasilitas kesehatan.	-

### 7. Perjalanan Hidup Keluarga (*Family Life Line*)

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
1999	23	Menikah	Tidak Stress
2001	25	Hamil anak pertama	Tidak stress
2002	26	Melahirkan anak pertama	Tidak stress
2006	30	Hamil anak kedua	Tidak stress
2006	30	Kelahiran anak kedua	Tidak stress
2023	47	Merasa sakit dan tidak bugar	Stress sedang

### 3. HASIL PEMERIKSAAN

1. Keadaan Umum : Sakit ringan
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 150/90 mmHg
  - Respiratory Rate : 19 x/menit
  - Heart Rate : 85 x/menit
  - Temperature : 36,7°C
4. Antropometri
  - Tinggi Badan : 161 cm
  - Berat Badan : 64 kg
  - IMT : 24.69 kg/m<sup>2</sup>
  - Lingkar pinggang : 86 cm
  - Lingkar panggul : 104 cm
  - Lingkar lengan : 29.5 cm
  - Status gizi : normal
5. Pemeriksaan Umum
 

Kepala

  - Mata : Kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

- Hidung : Sekret (-)
- Telinga : Tidak ada kelainan
- Mulut : Tidak ada kelainan

#### Thoraks

- Pulmo : Bentuk dan gerak simetris, nyeri tekan (-), massa (-), sonor, suara napas vesikuler (+/+), Ronchi (-/-), Wheezing (-/-)
- Cor : Pulsasi Ictus cordis tidak teraba, murmur (-)
- Abdomen : Distensi (-), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, timpani (+)
- Anogenital : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Ekstremitas : Sianosis (-), kekuatan tonus (5555/5555), akral hangat, reflek fisiologis (normal), reflek patologis (-).

#### 4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium : Asam Urat (6,5 mg/dl)
2. Radiologi : Tidak ada
3. Lainnya : Tidak ada

#### 5. DIAGNOSIS

##### 5.1 Diagnosis Kerja

Hipertensi Primer

##### 5.2 Diagnosis Banding

Hipertensi Sekunder

##### 5.3 Diagnosis Holistik

- Aspek Klinis : Diagnosa klinis → Hipertensi grade I.
- Aspek Personal : Pasien ingin penyakit yang dideritanya bisa selalu terkontrol baik.
- Aspek Risiko Internal : Pasien sudah tua dengan status gizi normal. Pasien mengerjakan pekerjaan rumah sendiri sekaligus merawat kedua orang anaknya. Pasien merasakan kelelahan setiap hari. Tingkat stress yang dirasakan pasien adalah ringan.
- Aspek Risiko Eksternal : Pasien memiliki pola diet yang tidak baik seperti sering mengonsumsi makanan dengan kadar natrium yang tinggi, dan tidak rutin minum obat. Pasien juga tidak begitu paham dengan kondisi penyakitnya.
- Aspek Derajat Fungsional : Derajat 1 (mandiri dalam perawatan diri).



## 6. PENGELOLAAN KOMPREHENSIF

### 1. *Patient-Centered*

#### a. Upaya Promotif

Edukasi pasien dan keluarga untuk menjaga pola hidup sehat, menjaga berat badan tetap normal, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung kadar garam yang tinggi seperti ikan asin, meningkatkan konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan, meminum air putih yang cukup, menghindari minuman kemasan. Mengedukasi pasien untuk melakukan olahraga dan aktivitas fisik yang sesuai, serta istirahat yang cukup. Mengedukasi pasien mengenai penyebab dan bahaya hipertensi, serta pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah berkala. Menjelaskan mengenai pengobatan hipertensi dan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur dan rutin

#### b. Upaya Preventif

- 1) Mengatur pola makan/diet rendah garam
- 2) Menjaga berat badan tetap normal
- 3) Mengatur pola olahraga pasien
- 4) Mengatur agar istirahat yang cukup
- 5) Kontrol vaskular: pengukuran tekanan darah.
- 6) *Education control*: dengan penyuluhan yang baik untuk pengoptimalan dalam mengontrol penyakitnya.

#### c. Upaya Kuratif

- Amlodipine 1x5 mg

#### d. Upaya Rehabilitatif

- 1) Kontrol ulang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat salah satunya Pukesmas Meurah Mulia. Kontrol ulang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat salah satunya Pukesmas Syamtalira Bayu.
- 2) Monitoring yang dilakukan meliputi:
  - a) Memperhatikan tekanan darah secara berkala
  - b) Interaksi obat dan efek samping

#### e. Upaya Psikososial

Keluarga diharapkan dapat memberikan *support* kepada pasien dan sama-sama menjaga kesehatan dengan melakukan pola perilaku hidup sehat.

### Menu Makanan

- BMR Perempuan :  $655 + (9.6 \times BB) + (1.8 \times TB) - (4.7 \times U)$

Pasien:  $655 + (9.6 \times 64) + (1.8 \times 161) - (4.7 \times 47)$

=  $655 + 614,4 + 289,8 - 220,9 = 1338,3$  kkal

Lalu ditambahkan dengan aktivitas fisik sedang berdasarkan anamnesis

= BMR x 1,4

=  $1338,3 \times 1,4$

= 1873,62 kkal

Waktu	Makanan	URT	Kalori (kkal)	Carb (gr)	Protein (gr)	Fat (gr)
08.00	Nasi Putih	1 centong	206	44	4	0
	Sayur kangkung	1 porsi 150 gr	127,95	6,93	3,81	0,45
	Jambu biji	2 buah	136,2	24	5,2	1,6
	Ikan	1 potong (200 gr)	296	11,3	17,1	20,3
10.00	Pisang	2 potong	25	6	0	0
13.00	Ayam Rebus	1 potong	32	0	4,7	1,4
	Sayur Bayam	1 porsi (120gr)	43	9,2	2,1	0,4
	Telur rebus	1 potong	57	0	4	3
	Pepaya	3 potong	33	5	0	0
15.00	Jeruk	3 buah	159,9	39	2,4	0,9
19.00	Nasi Putih	1 centong	206	22	2	0
	Ikan Tumis	1potong (200gr)	400	4,8	42	11,4
	Tahu Kukus	2 potong	144	11,2	7,8	8,4
	Tumis kankung	1 porsi (85gr)	106	4,3	2,8	9,4
Total			1.872,05	185,33	76,91	91,25

### Aktivitas Fisik

1. Frekuensi : 3 kali seminggu (Jalan santai), 1 kali seminggu untuk senam
2. Intensitas : ringan
3. Waktu : 5-30 menit
4. Type : -
5. Jenis Olahraga : Jalan santai keliling perumahan dan senam.

### Makanan yang dianjurkan

1. Sumber karbohidrat terutama dari karbohidrat kompleks seperti beras, beras merah, beras hitam, jagung, gandum, oat, sorgum, kentang, ubi, singkong

**Upaya Pengelolaan Hipertensi ... (Dwi Agustian Harahap, Noviana Zara, Anita Syafidah, Ridhalul Ikhsan, Rahmi Surayya, Sarah Rahmayani Siregar, Cut Ita Zahara, Rahmia Dewi, Zurratul Muna, Bungsu Keumala Sari)**  
**GALENICAL Volume 3 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2024. Hal. 77-92**

2. Sumber protein ikan, ayam tanpa kulit, daging tak berlemak, susu tanpa lemak, tahu, tempe, kacang-kacangan, polong-polongan
3. Sumber lemak, mengutamakan sumber lemak tidak jenuh seperti minyak zaitun, minyak jagung, minyak biji bunga matahari
4. Sayuran, semua sayuran segar, yang berwarna hijau dan kuning seperti bayam, sawi hijau, brokoli, wortel, labu kuning, pare, kembang kol
5. Buah-buahan segar: pepaya, jambu, buah naga, melon, semangka, mangga, apel, anggur, stroberi
6. Minuman air putih

**Makanan yang tidak dianjurkan**

1. Makanan yang tinggi kadar garam seperti ikan asin, telur asin,
2. Makanan yang banyak menggunakan minyak, mentega, margarin atau santan seperti cake, tarcis, donat, kue-kue jajan pasar, goreng-gorengan

**2. Family-Focused (Family Wellness Plan)**

No.	Nama	Status Kesehatan	Skrining	Konseling	Kemoprofilaksis
1.	Ny I 47 tahun	Hipertensi grade I	Pemeriksaan tekanan darah	Control tekanan darah, Pola makan gizi sehat dan seimbang, pola aktivitas, istirahat dan tidur yang cukup, PHBS, Manajemen stress	Terapi untuk Hipertensi : Amlodipine

**3. Community-Oriented :**

- a. Pengukuran tekanan darah teratur
- b. Melanjutkan kegiatan senam lansia bersama warga sekitar

**A. DATA ANGGOTA KELUARGA INTI (KELUARGA ASAL)**

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tgl Lahir/ Umur	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Tn. K	Laki-laki	50 tahun	PNS	Sehat
2.	Ny R	Perempuan	47 tahun	Ibu RT	Hipertensi
3.	An. R	Laki-laki	21 tahun	Mahasiswa	Sehat
4.	An. S	Perempuan	17 tahun	Pelajar	Sehat

## B. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

<p><b>1. Kondisi Rumah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepemilikan rumah : Rumah sendiri</li> <li>• Daerah Perumahan : Padat penduduk</li> <li>• Luas Tanah : 7x10 M<sup>2</sup></li> <li>• Ukuran Rumah : 7x8 M<sup>2</sup> ( 1 lantai )</li> <li>• Lantai Rumah : semen</li> <li>• Atap Rumah : Seng</li> <li>• Dinding rumah : Beton</li> <li>• Cat Dinding rumah : Cat dan plester semen</li> <li>• Jumlah Kamar : 3 kamar , 2 kamar mandi</li> <li>• Dapur : ada</li> <li>• Jendela terbuka : ada, rumah bagian belakang dan kamar</li> <li>• Jendela sebagai Ventilasi : 4 Jendela</li> <li>• Jendela sebagai Pencahayaan : 4 jendela</li> </ul>
<p><b>2. Lingkungan Sekitar Rumah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber Air Bersih : Sumur</li> <li>• Sumber Pencemaran dekat ( &lt; 10 m ) dari sumber Air : ada</li> <li>• Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah</li> <li>• Kualitas fisik air minum : Baik</li> <li>• Pengolahan air minum sebelum diminum : Air Isi Ulang</li> <li>• Tempat Penampungan air : Ada, Berupa bak tidak tertutup</li> <li>• SPAL dan JAMBAN : Ada</li> <li>• Tempat Pembuangan sampah : di belakang rumah lalu dibakar</li> <li>• Bahan Bakar sehari-hari : Gas/LPG</li> <li>• Jarak rumah dengan rumah lainnya : dekat tanpa pembatas</li> </ul> <p>Interpretasi hasil kunjungan rumah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga dan rumah dalam keadaan bersih.</li> </ul>

## C. 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 memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk tiap minggu		√
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 semua kriteria PHBS**

#### D. CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	4-5-2023	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wawancara dengan pasien mengenai Penyakit (Hipertensi)</li><li>• Pemeriksaan fisik</li><li>• Penjelasan mengenai kondisi pasien saat ini dan komplikasi yang mungkin terjadi</li><li>• Anjuran untuk hidup sehat</li><li>• Anjuran untuk menghindari faktor pemberat</li><li>• Anjuran untuk mengonsumsi obat secara teratur</li></ul>

#### 7. PEMBAHASAN

Pasien diagnosis dengan hipertensi berdasarkan anamnesis, dan pemeriksaan fisik. Pasien mengeluhkan kaku pada leher yang semakin hari semakin memberat terutama dalam seminggu terakhir. Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah adalah kekuatan darah menekan dinding pembuluh darah. Setiap kali berdetak (sekitar 60-70 kali per menit dalam keadaan istirahat), jantung akan memompa darah melewati pembuluh darah. Tekanan darah terbesar terjadi ketika jantung memompa darah (dalam keadaan kontraksi), dan ini disebut dengan tekanan sistolik. Ketika jantung beristirahat (dalam keadaan dilatasi), tekanan darah berkurang disebut tekanan darah diastolic (7–9).

Tekanan darah diukur dengan sphygmomanometer yang telah dikalibrasi dengan tepat (80% dari ukuran manset menutupi lengan) setelah pasien beristirahat nyaman, pasien duduk punggung tegak atau terlentang paling sedikit selama 5 menit sampai 30 menit setelah merokok atau minum kopi. Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah (10-14).

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia 15. Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah (14). Diperkirakan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada

angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (15).

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur. Pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50 – 60 % mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun (16-19).

Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi.<sup>6,10,14,17–19</sup> Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Dengan pendekatan sistem organ dapat diketahui komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi, yaitu : Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah prPasienes tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama seperti pada hipertensi maligna (20).

Risiko penyakit kardiovaskuler pada pasien hipertensi ditentukan tidak hanya tingginya tekanan darah tetapi juga telah atau belum adanya kerusakan organ target serta faktor risiko lain seperti merokok, dislipidemia dan diabetes melitus. Tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg pada individu berusia lebih dari 50 tahun, merupakan faktor risiko

**Upaya Pengelolaan Hipertensi ... (Dwi Agustian Harahap, Noviana Zara, Anita Syafidah, Ridhalul Ikhsan, Rahmi Surayya, Sarah Rahmayani Siregar, Cut Ita Zahara, Rahmia Dewi, Zurratul Muna, Bungsu Keumala Sari)**  
**GALENICAL Volume 3 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2024. Hal. 77-92**

kardiovaskular yang penting. Selain itu dimulai dari tekanan darah 115/75 mmHg, kenaikan setiap 20/10 mmHg meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler sebanyak dua kali (20).

## 8. KESIMPULAN

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah diukur dengan sphygmomanometer yang telah dikalibrasi dengan tepat (80% dari ukuran manset menutupi lengan) setelah pasien beristirahat nyaman. Terdapat beberapa faktor resiko yang menjadi penyebab hipertensi. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi.

Hipertensi sering kali muncul tanpa gejala sehingga sering disebut dengan “silent killer”. Gejala hipertensi hampir sama dengan penyakit lain dan tiap individu mempunyai gejala bervariasi. Gejala hipertensi berupa sakit kepala/ rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, epistaksis, telinga berdenging dan penglihatan kabur. Apabila hipertensi tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai, hipertensi akan menimbulkan kerusakan pada organ vital misalkan jantung, ginjal dan otak.

## 9. LAMPIRAN



## DAFTAR PUSTAKA

1. Angraini I. Determinan Kejadian Hipertensi Pada Usia > 40 Tahun Di provinsi Jambi (Analisis Data Riskesdas 2018). 2019;1–7.
2. Tika M, Widya C. Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2019;1(3):625–34.
3. RISKESDAS. Penyakit yang ditularkan melalui udara. Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehat Dep Kesehat Republik Indones. 2013;(Penyakit Menular):103.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. 2019. p. 674.
5. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indones Soc Hipertens Indones*. 2019;1–90.
6. Krisnanda MY. Hipertensi. *Lap Penelit Hipertens*. 2017;(1102005092):18.
7. Badran D, Abreu P, Restivo MT. Blood Pressure Measurement. *Proc 2019 5th Exp Int Conf exp.at 2019*. 2022 Aug 29;476–80.
8. Shahoud JS, Sanvictores T, Aeddula NR. Physiology, Arterial Pressure Regulation. *StatPearls*. 2022 Aug 29;
9. Brzezinski WA. Blood Pressure. *Clin Methods Hist Phys Lab Exam*. 2019;
10. Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, et al. Hypertension. *Nat Rev Dis Prim*. 2018 Mar 3;4:18014.
11. Iqbal AM, Jamal SF. Essential Hypertension. *xPharm Compr Pharmacol Ref*. 2022 Jul 4;1–6.
12. Wade AH, Weir DN, Cameron AP, Tett SE. Using a problem detection study (PDS) to identify and compare health care provider and consumer views of antihypertensive therapy. *J Hum Hypertens*. 2003;17(6):397–405.
13. Rossyana Dewi P. Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. *E-Jurnal Med Udayana*. 2013;3(9):1–14.
14. Aru W. Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus : Simadibrata SS. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. 253(4):1–25.
15. Armilawaty, Amalia H AR. Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi. *UNHAS*.
16. Lastra G, Syed S, Kurukulasuriya LR, Manrique C, Sowers JR. Type 2 diabetes mellitus and hypertension: An update. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2014;43(1):103–22.
17. Desa DI, Kidul K, Rembang K. Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di desa kabongan kidul, kabupaten rembang laporan hasil penelitian karya tulis ilmiah. 2012.
18. Nuraini B. Risk factors of hypertension. 2015;4:10–9.
19. Yonata A, Satria A, Pratama P. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. 2020;5(September 2016):17–21.
20. Melizza N, Kurnia AD, Masruroh NL, Prasetyo YB, Ruhyanudin F, Mashfufa EW, et al. Prevalensi Konsumsi Kopi dan Hubungannya Dengan Tekanan Darah. *Faletahan Heal J*. 2021;8(01):10–5.