



## Upaya Pengelolaan Hipertensi dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga

Narisha Amelia Putri<sup>1</sup> Noviana Zara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

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

### Abstrak

Pasein perempuan berusia 62 tahun datang ke Puskesmas Kuta Makmur dengan keluhan sakit kepala yang semakin hari semakin memberat terutama dalam 1 minggu terakhir. Sakit kepala terkadang dirasakan seperti terikat dan tertimpa beban berat. Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri dan rasa kaku pada bagian leher belakang. Dari hasil anamnesis didapatkan keluhan sudah dirasakan pasien sejak tahun 2002. Pasien sudah sering datang dan berobat ke Puskesmas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD 160/110 mmHg, RR 21 x/menit, HR 81 x/menit, IMT 20,44 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:** Gaya hidup, Hipertensi, Amlodipin

### Abstract

*A 62-year-old female patient came to the Kuta Makmur Health Center with complaints of headaches that were getting worse every day, especially in the last 1 week. Headaches sometimes feel like being bound and being crushed by a heavy burden. The patient also complained of pain and stiffness in the back of the neck. From the results of the anamnesis, it was found that complaints had been felt by patients since 2002. Patients had often come and seek treatment at the Puskesmas. On physical examination, BP 160/110 mmHg, RR 21 x/minute, HR 81 x/minute, BMI 20.44 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 efforts.*

**Keywords :** Lifestyle, Hypertension, Amlodipine



JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH | 83  
Galencial is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike  
4.0 International License

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global berakibat peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan termasuk di Indonesia. Berdasarkan data dari WHO diperkirakan terjadi 7,6 juta kematian dini disebabkan oleh tekanan darah tinggi. World Health Organization (WHO) tahun 2019 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.<sup>1,2</sup>

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.<sup>3,4</sup>

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.<sup>5</sup>

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.<sup>5,6</sup>

## 2. ILUSTRASI KASUS

### 2.1 Identitas Pasien

Nama : Ny. R  
Usia : 62 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Alu Rambe, Kuta Makmur, Aceh Utara  
Pendidikan : SD  
Agama : Islam  
Suku : Aceh  
Pekerjaan : Petani

## 2.2 Anamnesis Penyakit (*Disease*)

1. **Keluhan Utama:** Sakit kepala
2. **Keluhan Tambahan:** Sakit dan kaku pada leher
3. **Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasein perempuan berusia 62 tahun datang ke Puskesmas Kuta Makmur dengan keluhan sakit kepala yang semakin hari semakin memberat terutama dalam 1 minggu terakhir. Sakit kepala terkadang dirasakan seperti terikat dan tertimpa beban berat. Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri dan rasa tegang pada bagian leher belakang. Dari hasil anamnesis didapatkan keluhan sudah dirasakan pasien sejak tahun 2002. Pasien sudah sering datang dan berobat ke Puskesmas.

4. **Riwayat Penyakit Dahulu**

Pasien sudah mengalami hal serupa sejak tahun 2002 (20 tahun lalu). Riwayat penyakit lain seperti DM disangkal.

5. **Riwayat Penyakit Keluarga**

Pasien adalah seorang isteri yang bekerja sebagai petani. Terdapat anggota keluarga yang mengalami keluhan dan gejala yang sama dengan pasien yaitu ibu pasien, saudara kandung (Abang-kakak), anak dan keponakan pasien.

6. **Riwayat Penggunaan Obat**

Pasien sedang mengonsumsi obat anti hipertensi yaitu amlodipine 5 mg 1 kali sehari. Riwayat imunisasi disangkal

7. **Riwayat Sosioekonomi**

Pekerjaan pasien adalah Petani. Suami pasien sudah lama tidak bekerja dikarenakan sakit (tubuh lemah) akibat jatuh. Pasien mengandalkan pendapatan dari hasil bertani (padi) untuk kehidupan sehari-hari baik makan, dan keperluan lainnya. Pasien tidak memiliki pendapatan tetap. Pendapat pasien sekitar Rp. 3.000.000/ 3 bulan. Namun dari hasil anamnesis sudah 3 kali pasien mengalami gagal panen.

8. **Review Sistem**

Sistem Respirologi : tidak ada kelainan  
Sistem Kardiologi : tekanan darah tinggi  
Sistem Genitourinari : tidak ada kelainan

Sistem Gastrointestinal : tidak ada kelainan  
Sistem Reproduksi : tidak ada kelainan  
Sistem Neurologi : nyeri kepala, nyeri dan tegang pada leher  
Sistem Dermat Muskular : tidak ada kelainan

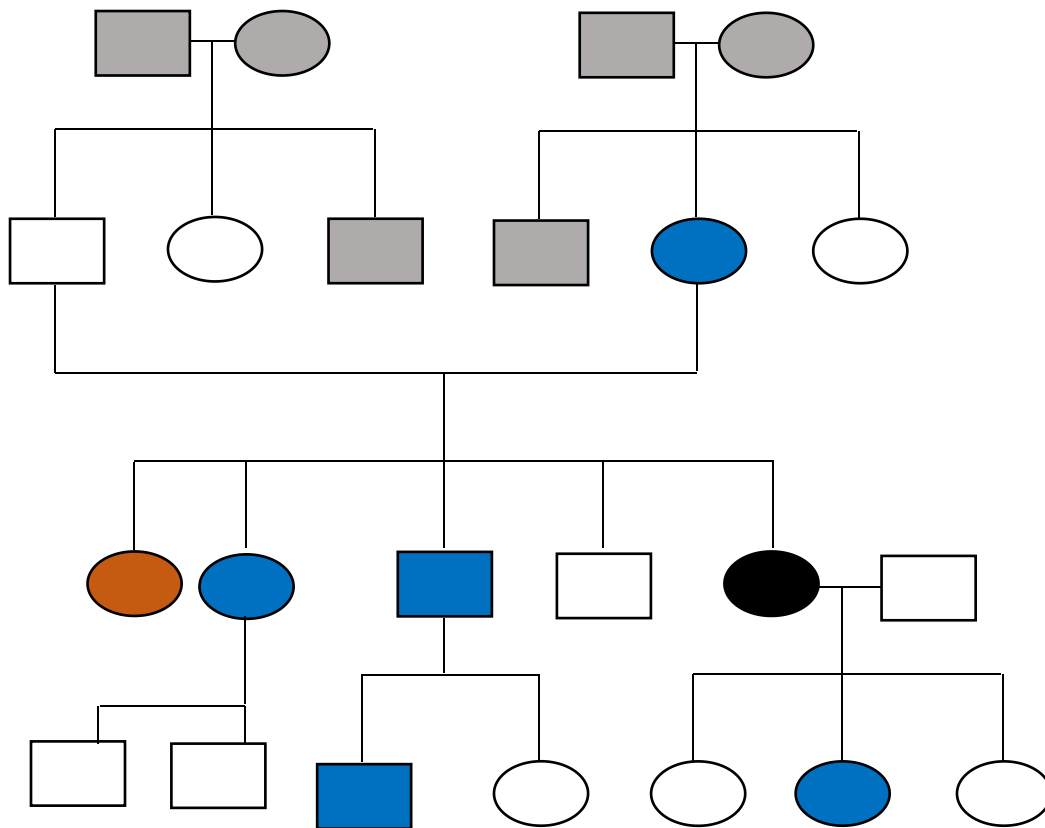
### 2.3 Anamnesis Pengalaman Sakit (*Illness*)

#### Pengalaman Sakit Pasien:







Keluarga pasien memiliki kebiasaan makan tidak teratur dengan bahan-bahan baku dibeli langsung dari pasar dan dimasak sendiri oleh pasien. Pasien juga mengatakan bahwa makanan yang dimakan kurang beragam, baik dari protein hewani maupun nabati. Pasien lebih sering makan menggunakan telur dan ikan asin. Pasien juga suka mengonsumsi makanan berlemak dan asin. Pasien masih sering mengonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi. Pasien dan keluarga sering mengonsumsi sayur tetapi jarang mengonsumsi buah-buahan. Pasien sering sulit tidur dikarenakan memikirkan masalah penyakit suami dan ekonomi. Pasien juga tidak teratur dalam mengonsumsi obat dikarenakan keterbatasan biaya dalam upaya transportasi menuju puskesmas untuk mengambil obat.

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

### 1. Genogram Keluarga



#### Keterangan:

-  : Laki-laki sehat
-  : Perempuan sehat
-  : Laki-laki sakit
-  : Perempuan sakit
-  : Meninggal karna hipertensi
-  : Pasien

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

*Nuclear Family*

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

Keluarga dengan masa tua

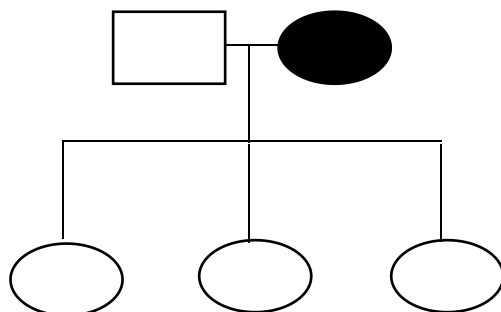
**5. APGAR Keluarga (*Family APGAR*)**

[*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*]

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 an 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>		7	
<b>Skala pengukuran:</b>	<b>Skor:</b>		
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat fungsional	Jumlah = 7 poin.	
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang	Keluarga Disfungsi Sedang	
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat		

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

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



Keterangan :

———— : Fungsional relationship ( Harmonis )

**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.	Pasien jarang berkumpul dengan anak-anaknya walaupun lokasi rumah berdekatan.
<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 SD, sehingga pasien tidak terlalu memahami kondisi penyakit yang diderita.
<i>Economic</i>	-	Suami pasien tidak bekerja dan pasien hanya seorang petani yang mengandalkan panen sekali 3 bulan, dan sudah 3 kali mengalami gagal panen
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS	Akses ke puskesmas ± 4KM dan pasien tidak memiliki kendaraan pribadi, sehingga pasien sulit untuk berobat ke puskesmas.

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

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
1981	21	Menikah	Tidak Stress
1982	22	Hamil anak pertama	Stress ringan
1983	23	Melahirkan anak pertama	Stress ringan
2002	42	Menderita Hipertensi	Stress sedang
2011	51	Kelahiran cucu pertama	Tidak stress
2017	57	Suami sakit	Stress sedang
2019	59	Covid + menantu tidak bekerja	Stress berat
2022	62	Suami sakit, menantu tidak bekerja tetap, gagal panen	Stress berat

#### 2.5 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum: Sakit ringan
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda Vital  
 TD: 160/110 mmHg  
 RR: 21 x/menit

HR: 81 x/menit

T: 36,7°C

4. Antropometri

Tinggi Badan: 150 cm

Berat Badan: 46 kg

IMT: 20,44 kg/m<sup>2</sup> (normal)

Lingkar pinggang: 74 cm

Lingkar panggul: 86 cm

Lingkar lengan: 25.5 cm

Status gizi: baik

5. Pemeriksaan Umum

Kepala

Mata : Kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : Sekret (-)

Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Tidak ada kelainan

Leher

Tidak teraba pembesaran KGB

JVP Normal

Tidak teraba pembesaran tiroid

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 (-).



## 2.6 Pemeriksaan Penunjang

1. **Laboratorium** : Tidak ada
2. **Radiologi** : Tidak ada
3. **Lainnya** : Tidak ada

## 2.7 Diagnosis

Pasien didiagnosis dengan Hipertensi grade II dengan status gizi normal

## 2.8 Diagnosis Holistik

### Diagnosis Holistik

1. Aspek klinis: diagnosa klinis → Hipertensi grade II.
2. Aspek personal: pasien ingin penyakit yang dideritanya bisa selalu terkontrol baik.
3. Aspek risiko internal: pasien sudah tua, memiliki pola diet yang tidak baik, dan tidak rutin minum obat. Pasien juga tidak begitu paham dengan kondisi penyakitnya.
4. Aspek risiko eksternal: suami pasien tidak bekerja sehingga pasien harus bekerja sebagai petani. Menantu pertama tidak memiliki pekerjaan tetap sehingga pasien juga harus memikirkan biaya hidup untuk anak dan cucu-cucunya. Faktor stress yan dialami pasien tinggi.
5. Aspek derajat fungsional: derajat 1 (mandiri dalam perawatan diri).

## 2.9 Pengelolaan Komprehensif

### *Patient-Centered*

#### 1. Upaya Promotif

Edukasi pasien dan keluarga untuk menjaga pola hidup sehat, mulai dari 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

#### 2. Upaya Preventif

- a. Mengatur pola makan/diet rendah garam
  - b. Mengatur pola olahraga pasien
  - c. Mengatur agar istirahat yang cukup
  - d. Kontrol vaskular: pengukuran tekanan darah.
  - e. *Education control*: dengan penyuluhan yang baik untuk pengoptimalan dalam mengontrol penyakitnya.
3. Upaya Kuratif  
 Amlodipine 1x10 mg
4. Upaya Rehabilitatif
- a. Kontrol ulang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat salah satunya Pukesmas Kuta Makmur
  - b. Kontrol ulang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat salah satunya Pukesmas Syamtalira bayu
  - c. Monitoring yang dilakukan meliputi:
    - 1) Memperhatikan tekanan darah secara berkala
    - 2) Interaksi obat dan efek samping
5. 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:  $655 + (9.6 \times 46) + (1.8 \times 150) - (4.7 \times 62)$

=  $655 + 441,6 + 270 - 291,4 = 1075,2$  kkal

Lalu ditambahkan dengan aktivitas fisik sedang berdasarkan anamnesis

=  $BMR \times 1,4$

=  $1075,2 \times 1,4$

= 1,505,28 kkal

Jam	Makanan	URT	Kalori (kkal)	Carb (gr)	Protein (gr)	Fat (gr)
08.00	Nasi Putih	1 centong	204	44	4	0
	Sayur kangkung	100 gr	85,3	6,93	3.81	0.45
	Jambu biji	2 buah	136,2	24	5,2	1,6
10.00	Ikan	1 potong (100 gr)	148	11,3	17,1	20,3
	Pisang	2 potong	25	6	0	0

	Ayam Rebus	1 potong	32	0	4,7	1,4
13.00	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
	Nasi Putih	1 centong	204	22	2	0
19.00	Ikan Tumis	1potong (100gr)	200	2,4	21	11,4
	Tahu Kukus	2 potong	144	11,2	7,8	8,4
	kankung	1 porsi (85gr)	106	4,3	2,8	9,4
Total			1.577,4	185,33	76,91	91,25

### Aktivitas Fisik

1. Frekuensi : 3 kali seminggu (Jalan santai), 1 kali seminggu untuk senam
2. Intensitas : ringan (5-30 menit)
3. 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
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	Profilaksis
1.	Ny R 62	Hipertensi grade II	Pemeriksaan tekanan darah	Control tekanan darah, Pola makan gizi sehat dan	Amlodipine

---

tahun	seimbang, pola aktivitas, istirahat tidur yang cukup, PHBS, Manajemen stress
-------	--

---

### 3. Community-Oriented:

- Pengukuran tekana darah teratur
- Melanjutkan kegiatan senam lansia bersama warga sekitar.

## 3. DATA KELUARGA

### 3.1 Data Anggota Keluarga Inti (Keluarga Asal)

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Ny R	Perempuan	62 tahun	Petani	Hipertensi
2.	Tn. U	Laki-laki	75 tahun	Tidak bekerja	Stroke

### 3.2 Rumah Dan Lingkungan Sekitar

#### 1. Kondisi Rumah

- Kepemilikan rumah : Rumah sendiri
- Daerah Perumahan : Padat penduduk
- Luas Tanah : 7x10 M<sup>2</sup>
- Ukuran Rumah : 7x8 M<sup>2</sup> ( 1 lantai )
- Lantai Rumah : semen
- Atap Rumah : Seng
- Dinding rumah : Beton
- Cat Dinding rumah : Cat dan plester semen
- Jumlah Kamar : 4 kamar , 1 kamar mandi
- Dapur : ada
- Jendela terbuka : ada, rumah bagian belakang dan kamar
- Jendela sebagai Ventilasi : 6 Jendela
- Jendela sebagai Pencahayaan : 6 jendela

#### 2. Lingkungan Sekitar Rumah

- Sumber Air Bersih : Sumur
- Sumber Pencemaran dekat ( < 10 m ) dari sumber Air : ada
- Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah

- Kualitis fisik air minum : Baik
- Pengolahan air minum sebelum diminum : Air Isi Ulang
- Tempat Penampungan air : Ada, Berupa bak tidak tertutup
- SPAL dan JAMBAN : Ada
- Tempat Pembuangan sampah : di belakang rumah lalu dibakar
- Bahan Bakar sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya : dekat tanpa pembatas

Interpretasi hasil Kunjungan rumah :

- Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga
- Rumah dalam keadaan kurang bersih dan lingkungan yang padat tidak bersih

### 3. Lingkungan Pekerjaan

Pasien sudah memasuki masa usia tua tetapi tetap bekerja sebagai petani





### 3.3 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**

### 3.4 Catatan Tambahan Hasil Kunjungan Rumah

Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
20-12-2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dengan pasien mengenai Penyakit (Hiptensi)</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>

## 4. PEMBAHASAN

Pasien diagnosis dengan hipertensi berdasarkan anamnesis, dan pemeriksaan fisik. Pasien mengeluhkan sakit kepala yang semakin hari semakin memberat terutama dalam seminggu terakhir. Dari hasil anamnesis didapatkan keluhan sudah dirasakan pasien sejak

tahun 2002. Pasien sudah sering datang dan berobat ke Puskesmas. 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 diastolik.<sup>7-9</sup>

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.<sup>10-14</sup>

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<sup>15</sup>. Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah<sup>14</sup>. 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 pertambahan penduduk saat ini.<sup>15</sup>

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan 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.<sup>16-19</sup>

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.<sup>20</sup>

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

## **5. 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.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini 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, Cifková 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.