



STUDI KASUS: DIAGNOSTIK HOLISTIK DAN PENATALAKSANAAN PASIEN PEREMPUAN USIA 50 TAHUN DENGAN HIPERTENSI URGENSI MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Fuadi¹, Yuni Rahmayanti², Hady Maulanza³, Valensia Refni Affuan⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama.

Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia

* Email korespondensi: fuadi_fk@abulyatama.ac.id

Diterima 21 Agustus 2024; Disetujui 16 September 2024; Dipublikasi 7 Oktober 2024

Abstract: Hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg in two measurements with an interval of five minutes in a state of sufficient rest/calm. Based on the cause, hypertension is divided into primary (essential) hypertension and secondary hypertension. 2015 World Health Organization (WHO) data shows that the prevalence of hypertension in the world has reached around 1.13 billion individuals, meaning that 1 in 3 people in the world are diagnosed with hypertension. The number of hypertension sufferers is predicted to continue to increase to reach 1.5 billion individuals in 2025, with deaths reaching 9.4 million individuals. The purpose of this case report is to implement holistic and comprehensive family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on Evidence Based Medicine with a patient centered and family focused approach. This study is a case report. Primary data were obtained through autoanamnesis, physical examination, and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. Mrs. M, 50 years old, has a main complaint of difficulty feeling dizzy like throbbing since last night. Internal risk factors in the patient are age 59 years old, a mother with a history of hypertension, a curative treatment pattern, rarely exercising, likes to eat salty food and the patient's lack of knowledge about: hypertension classification where the patient does not know he is included in hypertension urgency; risk factors that cause the disease; complications that may occur; how to control the disease. External risk factors in the patient are: lack of family knowledge about the patient's disease, risk factors, complications, and prevention and control of the disease in the family. Diagnosis and management of patients have been carried out holistically, patient centered, family focused, and community oriented. Changes in the clinical, knowledge, and behavior of patients and their families occurred after the intervention was given.

Keywords: Family Medicine Service, Hypertensive crisis, Hypertensive Urgency

Abstrak: Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Berdasarkan penyebabnya hipertensi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di perkiraan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025, dengan kematian mencapai 9,4 juta individu. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, dan penatalaksanaan pasien berbasis Evidence Based Medicine dengan pendekatan patient centered dan family focused. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Ny. M berusia 50 tahun memiliki keluhan utama sulit pusing seperti berdenyut sejak tadi malam. Faktor risiko internal pada pasien adalah usia 50 tahun, ibu dengan riwayat hipertensi, pola pengobatan kuratif, jarang berolahraga, suka mengonsumsi makanan asin, serta kurangnya pengetahuan pasien tentang: klasifikasi hipertensi dimana pasien tidak mengetahui dirinya sudah termasuk dalam hipertensi urgensi; faktor risiko yang menyebabkan penyakitnya; komplikasi yang mungkin terjadi; cara pengendalian penyakitnya. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah: kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien, faktor risiko, komplikasi, serta pencegahan dan pengendalian penyakit pada keluarga. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien telah dilakukan secara holistik, patient centered, family focused, dan community oriented. Perubahan pada klinis, pengetahuan, serta perilaku pasien dan keluarganya terjadi setelah diberikan intervensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Krisis Hipertensi, Pelayanan Kedokteran Keluarga

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif adalah penyakit yang disebabkan oleh proses penurunan fungsi tubuh yang terjadi pada usia tua. Penyakit ini bersifat kronik menahun sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Penyebab penyakit degeneratif diawali oleh faktor genetik ditambah dengan pola gaya hidup dan diet yang tidak baik. Salah satu penyakit degeneratif yang paling banyak dialami adalah hipertensi.¹

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg.² Sekitar 80-95% merupakan hipertensi esensial yang berarti tidak ada penyebab spesifik. Kondisi ini umumnya jarang menimbulkan gejala dan sering tidak disadari, sehingga dapat menimbulkan morbiditas lain, seperti gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, stroke, gagal ginjal stadium akhir atau bahkan kematian.³

Hipertensi adalah salah satu penyebab terbesar morbiditas di dunia, sering disebut sebagai pembunuh diam-diam.² Data *World Health Organization* (WHO) 2019 menunjukkan prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025, dengan kematian mencapai 9,4 juta individu. WHO menyebutkan bahwa salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi hingga 25% pada tahun 2025.⁴

Adanya hipertensi dapat menurunkan produktivitas dan kualitas individu. Pendekatan keluarga dalam penatalaksanaan dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh, baik secara klinis, personal, maupun psikososial keluarga. Dengan

pendekatan ini, penatalaksanaan akan lebih komprehensif dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.⁵

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi, ada yang bisa dikendalikan dan ada yang tidak bisa dikendalikan. Faktor yang tidak bisa dikendalikan yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan faktor genetik. Sedangkan faktor yang bisa diubah atau dikendalikan seperti gaya hidup, faktor stress, kehamilan dan penggunaan estrogen.⁶ Faktor gizi sangat berhubungan dengan terjadinya hipertensi. Masalah gizi klinis merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, perlu dicegah dan diobati dengan mengubah pola makan menjadi makanan sehat yang berpedoman pada aneka ragam makanan yang memenuhi giziseimbang.⁷ Perubahan pola hidup yang lain dapat berupa penurunan berat badan jika *overweight*, membatasi konsumsi alkohol, berolahraga teratur, mengurangi konsumsi garam, mempertahankan konsumsi natrium, kalsium, magnesium yang cukup, dan berhenti merokok. Selain itu penderita hipertensi juga harus mempunyai pengetahuan dan sikap kepatuhan untuk dapat menyesuaikan penatalaksanaan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari.^{6,7}

Berdasarkan uraian di atas, pemeriksa tertarik untuk membahas mengenai penatalaksanaan hipertensi dengan prinsip kedokteran keluarga. Tujuan dari penulisan ini sebagai penerapan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, dan penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dengan pendekatan *patient centered* dan *family focused*.

KASUS

Ny. M, 50 tahun, datang ke Puskesmas Lampseh dengan keluhan keluhan pusing

seperti berdenyut, pusing sudah dirasakan pasien sejak tadi malam, kemudian memberat ketika pagi hari. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada daerah tengkuk yang dirasakan pasien sesekali. Keluhan lainnya seperti mual, muntah di sangkal. Pasien mengaku sering mengonsumsi ikan asin dan kuah lemak Pasien juga sering mengonsumsi kopi setiap pagi yang dilakukan pasien secara rutin dan pasien mengaku jarang berolahraga selama ini. Sebelumnya pasien melakukan senam rutin pada pagi hari yang diadakan puskesmas. Ketika senam berlangsung pusing pasien semakin memberat dan tiba-tiba pasien terjatuh. Kemudian pasien dibawa ke ruang tindakan untuk dilakukan observasi.

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu pasien mengalami keluhan sakit kepala. Sakit kepala terasa sangat mengganggu sehingga pasien memeriksakan diri ke puskesmas untuk mendapatkan tatalaksana dan diberikan obat antihipertensi. Namun, setelah obat tersebut habis dan keluhan berkurang, pasien terkadang tidak kontrol lagi untuk mendapatkan obat antihipertensi. Pasien mengaku sudah mengetahui sedikit mengenai hipertensi dan selama ini ia hanya datang berobat apabila ada keluhan dan saat diperiksa didapatkan tekanan darah yang tinggi. Pasien belum mengontrol pola makan ataupun aktivitas sehari-hari.

Pasien mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita keluhan berupa bengkak dan nyeri sendi yang serupa seperti pasien. Namun, terdapat riwayat keluarga dengan penyakit yang sama yaitu hipertensi yang dialami oleh ibu pasien. Pasien biasanya makan 2-3 kali sehari. Makanan yang dimakan cukup bervariasi. Namun pasien suka mengonsumsi ikan asin, dan makanan yang

bersantan. Pasien mengonsumsi kopi setiap pagi, dan pasien jarang berolahraga.

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga. Pasien tinggal bersama dengan mertua dan anak pertamanya. Pasien hanya memiliki dua anak dari pernikahannya. Anak pasien sekarang sudah bekerja sebagai satpam toko. Kebutuhan sehari-hari dari anak pasien sudah dipenuhi menggunakan uang penghasilan dari anak pasien sendiri.

Hubungan pasien dengan mertua dan anaknya baik serta harmonis. Begitu pula hubungan dengan lingkungan tetangga baik dan harmonis. Di lingkungan rumahnya pasien mengikuti kegiatan keagamaan. Dukungan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya dan menjaga pola makannya masih kurang dan kesadaran untuk memeriksakan kesehatan terhadap diri sendiri masih kurang.

Data Klinis Pemeriksaan Fisik :

Keadaan umum: tampak sakit sedang; tekanan darah: TD 1 :209/112 mmHg (Jam 08:47), TD 2 :177/106 mmHg (Jam 08:58); frekuensi nadi: 85x/menit; frekuensi napas: 22x/menit; suhu: 36,7°C; berat badan: 80 kg; tinggi badan: 173 cm; IMT: 26,72 kg/m² (Obesitas 1).

Status Generalis :

Kepala, mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak terdapat pelebaran, kesan batas jantung normal. Abdomen, datar dan supel, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas kesan dalam batas normal

Status Lokalis :

Ekstremitas Superior dan Inferior

L : Deformitas (-/-), tidak kemerahan

F : Warm (-/-), bony tenderness (-/-), nyeritekan (-/-), edema (-/-)

M :Krepitasi (-/-)

Pemeriksaan Penunjang :

Laboratorium (27 Mei 2024)

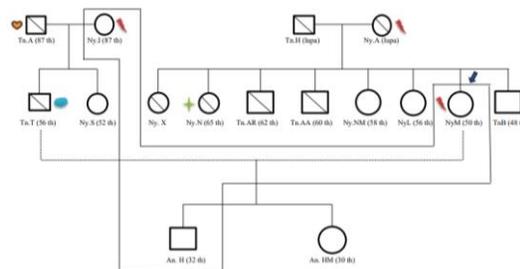
GDS: 94 mg/dl

Data Keluarga

Pasien adalah anak ketujuh dari delapan bersaudara. Memiliki 4 saudara perempuan dan 3 saudara laki-laki. Pasien memiliki 2 orang anak yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Anak pertama pasien sudah menikah dan memiliki satu anak dan sudah bercerai, anak pertama pasien masih tinggal bersama pasien. Anak kedua pasien sudah menikah dan tinggal sendiri bersama suaminya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yaitu terdiri dari pasien, mertua dan anaknya. Pasien seorang perempuan berusia 50 tahun. Pasien merupakan ibu rumah tangga. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh pasien sebagai kepala keluarga.

Keluarga mendukung untuk segera berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila keluhan sudah terasa mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga pasien berobat ke puskesmas. Jarak rumah ke puskesmas ± 4 kilometer.

Genogram

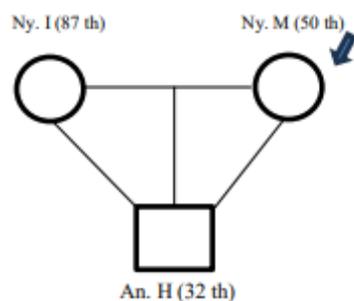


Keterangan :

1. Hipertensi
2. Jantung
3. Tumor Kepala
4. ISPA
5. Laki-laki
6. Perempuan
7. Meninggal
8. Pasien
9. Tinggal serumah

Gambar1.Genogram Keluarga Ny.M

Family Map



- : Fungsional (Hubungan baik)
- : Disfungsional (Hubungan tidak baik)

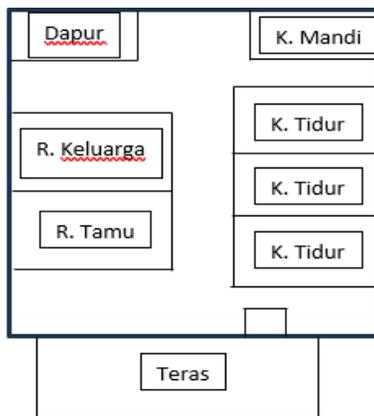
Gambar 2. Hubungan antar anggota keluarga Ny.M

Family Apgar Score:

Adaptation	2
Partnership	2
Growth	2
Affection	2
Resolve	2

Total Family Apgar score 10 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Data Lingkungan Rumah



Gambar3. Denah Rumah Ny.M

Pasien tinggal di rumah dengan jumlah orang yang tinggal 3 orang. Rumah berdinding tembok untuk rumah di bagian luar dan dalam, lantai rumah dari semen dengan jumlah kamar 3, 1 WC, 1 dapur, 1 ruang keluarga dan 1 ruang tamu. Kamar pertama saat ditempati pasien, kamar kedua ditempati oleh anak pasien dan kamar ketiga ditempati oleh mertua pasien. Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, penerangan dibantu lampu, ventilasi cukup, rumah tidak lembab, ventilasi dan jendela ada pada setiap kamar, sehingga sinar matahari dan udara dapat masuk dengan cukup. Selain itu, dilakukan juga penilaian terhadap kebersihan rumah pasien.

Pada kunjungan didapatkan kebersihan rumah baik dan lantai cukup bersih. Di kamar terdapat tempat tidur dengan kasur yang dipasang sprei serta kelambu dengan rapi dan bersih. Kamar mandi dengan wc jongkok. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas. Air minum, masak, cuci, didapat dari sumber air bor dengan pompa listrik di samping rumah dan air PDAM. Air untuk mandi dari sumber air tersebut. Saluran air dialirkan ke pembuangan di belakang rumah. Septic tank ada di belakang rumah sekitar 10m dari wc. Tempat sampah berada di belakang rumah, keadaan rumah cukup bersih.

Selama ini, keluarga berobat ke layanan kesehatan jika keluhan sudah benar-benar mengganggu. Dalam menetapkan masalah serta faktor yang mempengaruhi, digunakan konsep *Mandala of Health*.

Diagnostik Holistik

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pusing seperti berdenyut dan juga mengeluhkan nyeri pada daerah tengkuk yang dirasakan pasien sesekali
- Kekhawatiran: tidak terkontrolnya tekanan darah dan khawatir terjadinya komplikasi
- Harapan: berharap tetap sehat, dapat memperbaiki kualitas hidup dan penyakitnya tidak bertambah parah serta terkontrolnya tekanan darah
- Persepsi: minum obat teratur dan control ulang sesuai anjuran dokter dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat dan menghindari faktor pencetus dan makanan yang memperburuk gejala.

2. Aspek Klinik

1. Hipertensi Urgensi (ICD10-I16.0)

3. Aspek Risiko Internal

1. Riwayat keluarga (Genetik)
2. Kegemukan (Obesitas)
3. Kurang aktivitas fisik
4. Konsumsi garam dan lemak berlebih
5. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita
6. Pengetahuan kurang tentang gizi seimbang

4. Aspek Psikososial Keluarga

Tidak ada

5. Derajat Fungsional

Derajat 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah

Penatalaksanaan

Non-medikamentosa :

- a. Edukasi pasien dan keluarga mengenai penyakit hipertensi
- b. Edukasi pasien bahwa penyakit hipertensi penatalaksanaan yang dilakukan harus dilakukan seumur hidup
- c. Edukasi pasien untuk selalu kontrol memeriksakan tekanan darah
- d. Edukasi pasien dan keluarga yang tinggal bersamanya tentang pentingnya memberi dukungan pada pasien, mengawasi pengobatan seperti diet pasien dan kapan harus kontrol kembali
- e. Edukasi pasien mengenai olahraga yang minimal dilakukan 3x/minggu selama 30 menit dan makanan yang rendah garam, rendah purin, rendah lemak dan rendah kolesterol
- f. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya prinsip preventif daripada kuratif
- g. Pemberian flip calendar mengenai penjelasan penyakit hipertensi, menjelaskan pola makan sesuai dengan gizi seimbang yang dianjurkan bagi pasien dan keluarga di rumah

Medikamentosa :

1. ISDN 5 mg (Single dose)
2. Amlodipine 1 x 10 mg (JNC VIII)

PEMBAHASAN

Pembinaan dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. M berusia 50 tahun dengan hipertensi urgensi. Pembinaan ini dilakukan dengan alasan penyakit tersebut merupakan penyakit menahun yang dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi bila tidak dikontrol dan ditangani dengan benar. Alasan lain adalah karena selama pasien mengetahui tekanandarahnya tinggi, pasien tidak

pernah merasakan keluhan seperti saat sekarang ini, sehingga pasien tidak pernah mencari pengobatan sebelumnya. Selain itu, pembinaan ini tidak hanya berfokus pada pasien, namun juga terkait dengan keluarga. Hal tersebut karena penatalaksanaan penyakit ini tidak hanya dipengaruhi oleh pasien dan tenaga kesehatan saja, akan tetapi dukungan dan pengetahuan keluarga juga sangat berpengaruh agar penyakit pada pasien dapat terkontrol dengan baik.

Pembinaan kedokteran keluarga pada pasien ini dilakukan dalam beberapa kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2023. Pada kunjungan pertama dilakukan kegiatan berupa perkenalan dengan pasien dan keluarganya yang tinggal serumah. Kegiatan selanjutnya adalah menjelaskan terkait maksud dan tujuan kedatangan, anamnesis tentang pasien terkait keadaan keluarga, serta pemeriksaan fisik untuk menentukan diagnosis. Berdasarkan hasil anamnesis, pasien sudah mengetahui bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi, namun pasien mengonsumsi obat antihipertensi hanya jika ada keluhan saja. Keluhan pusing benyut ini baru dirasakan pertama kali oleh pasien. Pada anamnesis diperoleh beberapa faktor risiko.

Dilihat dari aspek risiko internal, terdapat beberapa hal yang berperan dalam hipertensi Ny. M, seperti usia > 40 tahun. Laki-laki terkadang mengalami hipertensi di usia akhir 30 tahunan, sedangkan perempuan di usia menopause. Kasus hipertensi pada perempuan dihubungkan dengan faktor hormonal yang mengakibatkan hipertensi yang diderita oleh perempuan lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki faktor lain muncul, seperti obesitas, pola makan tidak sehat.⁸

Proporsi hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Secara fisiologis, semakin tua usia, semakin tinggi risiko

berkembangnya hipertensi. Pada usia antara 35-65 tahun, tekanan darah sistolik secara normal meningkat 20 mmHg dan terus meningkat setelah usia 70 tahun. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tua, semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi karena mulai menurunnya fungsi organ.⁹

Obesitas juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Pasien memiliki BB 80 kg, TB 173 cm dengan IMT 26,77 kg/m² hal ini sudah termasuk kedalam kategori obesitas grade 1. Hipertensi dapat disebabkan oleh kegemukan karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi aliran darah dampak dari timbunan lemak yang mempersempit pembuluh darah. Hipertensi tidak disebabkan oleh kegemukan, namun penderita obesitas memiliki prevalensi hipertensi tinggi.¹⁰

Mengonsumsi makanan asin juga merupakan faktor risiko hipertensi. Pasien suka mengonsumsi makanan yang asin-asin setiap hari. Tekanan dan volume darah akan meningkat akibat tidak keluarnya cairan di luar sel akibat penumpukan cairan dalam tubuh karena konsumsi garam yang berlebih. Asupan garam yang berkurang dapat menurunkan tekan darah sekitar 60 persen kasus hipertensi esensial. Rata-rata tekanan darah lebih tinggi jika mengonsumsi sekitar 7-8 gram dan tekanan darah rendah akan ditemukan pada individu yang mengonsumsi garam \leq 3 gram.

Tekanan darah, curah jantung, meningkatnya volume plasma merupakan dampak asupan garam pada penderita hipertensi. Kurang dari 6 gram perhari adalah anjuran untuk mengonsumsi garam. Tekanan darah meningkat dampak dari mengonsumsi garam yang berlebihan. Prevalensi terjadinya tekanan darah tinggi terjadi karena tingkat konsumsi garam yang terlalu tinggi.¹⁰

Selain jenis kelamin, usia, obesitas, mengonsumsi makanan asin, aktifitas fisik yang kurang juga dapat menjadi faktor risiko hipertensi. Pasien sangat jarang melakukan aktifitas fisik. Kesulitan untuk berolahraga terjadi karena obesitas dan berkurangnya masa otot yang berkaitan erat dengan faktor usia.¹¹ Tekanan darah dapat turun jika melakukan olahraga secara teratur selama 10-15 menit jika dilaksanakan 3x dalam seminggu. Risiko penyakit kardiovaskular akan menurun jika mengikuti senam, berlari kecil, dan jalan di pagi hari. Jalan pagi merupakan olahraga yang disukai oleh banyak lansia. Perilaku gaya hidup dapat menyebabkan hipertensi, seperti individu yang tidak pernah melakukan olahraga atau olahraga secara tidak teratur.¹²

Faktor lain yang menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada pasien adalah riwayat keluarga (ibu) dengan penyakit yang sama. Orang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi lebih berisiko dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi. Faktor genetik yang berperan dalam kejadian hipertensi adalah dominan pada hipertensi yang dipengaruhi oleh banyak gen (*polygenic hypertension*). Menurut hukum Mendel, jika salah satu orang tua menderita hipertensi, maka kemungkinan anaknya untuk tidak menderita hipertensi adalah 50%. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Apabila seorang dari orang tua menderita hipertensi, maka sepanjang hidup keturunannya mempunyai 25% kemungkinan menderita hipertensi. Kemungkinan menderita hipertensi setinggi 60% apabila seorang dari kedua orang tua yang menderita hipertensi.¹³

Pada pemeriksaan fisik, tekanan darah pasien adalah 210/110 mmHg dengan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik lainnya dalam

batas normal. Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA) adalah sebagai berikut.¹⁴

Tabel 3. Klasifikasi hipertensi menurut AHA

<u>Kategori</u>	<u>TDS</u>		<u>TDD</u>
Normal	<120	dan	<80
Meningkat	120-129	dan	<80
Hipertensi derajat 1	130-139	atau	80-89
Hipertensi derajat 2	140 atau lebih	atau	90 atau lebih
Krisis Hipertensi	>180	dan/atau	>120

Berdasarkan klasifikasi tersebut, pasien masuk ke dalam kategori krisis hipertensi. Krisis hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah >180/120 mmHg, tergantung dari besar serta ada tidaknya kerusakan organ target. Krisis hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan prioritas pengobatan, sebagai berikut:

1. Hipertensi emergensi (darurat) ditandai dengan peningkatan tekanan darah (<180/120 mmHg), disertai dengan kerusakan berat dari organ target. Contoh dari kerusakan organ target adalah iskemia koroner, gangguan fungsi serebral, edema paru, dan gagal ginjal. Pada hipertensi emergensi diperlukan penurunan tekanan darah sampai level yang aman dalam waktu beberapa menit sampai jam.
2. Hipertensi urgensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah (<180/120 mmHg), tanpa disertai dengan kerusakan berat dari organ target. Pada kondisi ini diperlukan normalisasi tekanan darah secara bertahap dalam waktu 24-72 jam sampai beberapa hari dengan pemberian obat oral dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah diastol sampai 100 mmHg.¹⁵ Oleh karena itu, dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan, pasien

dapat didiagnosis sebagai hipertensi urgensi.

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang mempengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya adalah intervensi pada 28 Oktober 2023. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu medikamentosa dan non-medikamentosa.

Intervensi secara medikamentosa adalah dengan pemberian obat antihipertensi. Hipertensi urgensi memerlukan intervensi segera, namun harus diterapkan dengan hati-hati. Penurunan tekanan darah yang tidak segera dapat menimbulkan bahaya yang lebih besar daripada penyakit itu sendiri. Pada pasien dengan hipertensi urgensi tanpa gejala gangguan target organ, inisiasi terapi dengan menggunakan 2 agen oral yang sesuai untuk menurunkan tekanan darah hingga target selama 24-72 jam. Pasien diberikan intervensi medikamentosa berupa ISDN 5 mg (Single dose) dan amlodipin 10 mg/hari.

Amlodipin merupakan salah satu agen terapi yang andal untuk menurunkan tekanan darah dengan cepat.¹⁶ Selain itu, terapi yang digunakan dalam hipertensi urgensi adalah pemberian ISDN sublingual.¹⁷

Pengobatan awal hipertensi pada pasien dengan amlodipin 10 mg/hari dan dikonsumsi pada malam hari, salah satu obat antihipertensi golongan *calcium channel blockers* (CCB). *calcium channel blockers* (CCB) pertama kali diperkenalkan sejak 35 tahun sebagai pengobatan awal penyakit jantung koroner (PJK), kemudian diteliti efikasinya terhadap hipertensi. Amlodipin bersifat *long-acting*, lipofilik, dan merupakan CCB dihidropiridin generasi ketiga yang bekerja dengan cara menghambat masuknya kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah dan sel miokardium, yang mengakibatkan penurunan resistensi

pembuluh darah perifer. Amlodipin biasanya diberikan sekali sehari karena waktu paruhnya yang panjang, yang menguntungkan bagi kepatuhan pasien. Dosis awal 5 mg, biasanya direkomendasikan dengan dosis harian maksimum 10 mg.¹⁸

Tekanan darah secara normal meningkat di malam hari dalam 24 jam, dengan puncak sejak pukul 06.00-09.00 dan 16.00-18.00, dan kemudian menurun pada tekanan darah terendah sejak pukul 02.00-03.00. Tujuan dari obat antihipertensi adalah menurunkan tekanan darah dan mencegah fluktuasi berlebih untuk mengurangi kejadian kardiovaskuler dan serebrovaskuler. Pemberian amlodipin pada malam hari lebih efektif menurunkan *nighttime blood pressure*, memulihkan ritme tekanandarah pada malam, dan memiliki efikasi yang lebih baik sebagai antihipertensi, terutama untuk tekanan darah sistolik malam dan rerata tekanan darah sistolik dalam 24 jam.¹⁹

Selain amlodipin, pasien juga diberikan ISDN 5 mg (Single dose). Isosorbide dinitrate merupakan golongan nitrat yang merupakan efek anti platelet dan anti trombotik intrinsik, baik in vitro dan in vivo. Isosorbide dinitrate (ISDN) adalah nitrat yang paling umum digunakan dan dengan cepat menurunkan hipertensi dalam beberapa menit setelah pemberian sublingual. Dosis sublingual awal 5-10 mg diberikan untuk satu kali. Konsentrasi puncak serum dicapai dalam enam menit, dengan waktu paruh 45 menit, dan durasi efektif 10-60 menit. ISDN sublingual menunjukkan kemanjuran dan keamanan yang baik.²⁰

Intervensi secara non-medikamentosa adalah dengan memberikan edukasi dengan media poster kepada pasien dan keluarganya tentang hipertensi yang berisi faktor risiko,

komplikasi, serta pencegahan dan pengendaliannya. Selain itu dilakukan edukasi untuk mengonsumsi obat antihipertensi setiap hari, berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik, dan mengelola stres, dengan media kalender hipertensi. Keluarga juga diminta untuk ikut serta membantu pasien untuk mengingatkan mengonsumsi obat dan rutin mengecek tekanan darah ke puskesmas sekaligus pengambilan obat antihipertensi bulanan.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah pelaku rawat yang serumah dengan pasien sehingga pasien mendapatkan dukungan dan bantuan yang cukup baik dalam melakukan pola hidup sehat. Sedangkan faktor penghambatnya adalah belum terbiasanya pasien dalam menerapkan pola hidup yang sehat seperti masih malas berolahraga. Melihat tingkat kepatuhan pasien cukup baik dan hasil pemeriksaan tekanan darah yang mendekati stabil maka prognosis pada pasien ini dalam hal *quo ad vitam*: dubia ad bonam dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang sudah mulai baik; *quo ad functionam*: dubia ad bonam karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri; dan *quo ad sanationam*: dubia ad bonam karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial dan dihargai oleh lingkungannya.

KESIMPULAN

Pasien Ny. M usia 50 tahun dengan diagnosis hipertensi urgensi, memiliki faktor risiko internal, seperti jenis kelamin perempuan, usia 50 tahun, obesitas, mengonsumsi makanan asin, aktifitas fisik yang kurang, ibu dengan riwayat hipertensi, pola pengobatan kuratif, serta kurangnya pengetahuan pasien tentang: klasifikasi hipertensi dimana pasien tidak mengetahui dirinya sudah termasuk dalam hipertensi urgensi; faktor risiko yang

menyebabkan penyakitnya; komplikasi yang mungkin terjadi; cara pengendalian penyakitnya. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien, faktor risiko, komplikasi, serta pencegahan dan pengendalian penyakit pada keluarga dan stres ekonomi akibat kerugian gagal panen.

Pada pasien telah dilakukan intervensi dan didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg. Tekanan darah tersebut sudah turun apabila dibandingkan dengan awal pasien pasien datang ke puskesmas, yaitu 209/112 mmHg, walaupun sudah mencapai target yang sesuai dengan JNC VIII yaitu dengan tekanan diastolik <90 mmHg. Pasien dianjurkan untuk tetap memeriksakan diri dan kontrol kadar tekanan darah.

Proses perubahan perilaku pada Ny. M untuk mengontrol tekanan darah terlihat setelah pasien diberikan intervensi dan mencoba mengubah gaya hidupnya dengan mengurangi makanan mengandung tinggi garam dan makanan berlemak.

Dukungan keluarga diperlukan untuk membantu pasien dalam mengendalikan penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

Suyono S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2016.

PERHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2019.

Longo DL. Hypertension Treatment. Harrison's Principle of Internal Medicine. 19th ed. McGraw-Hill Co, Inc. p. 2015: 1622-7.

WHO. Hypertension. Geneva: World Health Organization. 2019.

Messerli FH, Rimoldi SF, Bangalore S. The

Transition From Hypertension to Heart Failure: Contemporary Update. *JACC Heart Fail.* 2017;5(8):543- 551.

Departemen Kesehatan republic Indonesia. Laporan hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan republic Indonesia; 2007

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan republic Indonesia; 2013

Amanda D, Martini S. Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi.* 2018;6(1):43.

Khasanah DN. The Risk Factors of Hypertension in Indonesia (Data Study of Indonesian Family Life Survey 5). *JPH Recode.* 2022;5(2):80-89.

Imelda, Sjaaf F, Puspita PAF T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health Medical Journal.* 2020;2(2):72-4.

Masyudi. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Lansia dalam Mengendalikan Hipertensi. *Journal Action Aceh Nutrition Journal.* 2018;3(1):57-64.

Harnani Y, Alhidayati, Witri R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. 2015;1-10.

Ina SHJ, Selly JB, Feoh FT. Analisis Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (19-49 Tahun) di Puskesmas Bakunase Kota

-
- Kupang Tahun 2020. CHMK Health Journal.2020;4(3):217-221.
- Whelton PK, Carey RM, Mancia G, Kreutz R, Bundy JD, Williams B. Harmonization of The American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Hypertension Blood Pressure/Hypertension Guideline: Comparisons, Reflections, and Recommendations. CIRCULATION 2022. 2022;146:868-877.
- Pikir BS. Hipertensi Manajemen Komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press. 2015.
- Sica DA, Black HR, Izzo JL. Hypertension Primer. America: Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
- Born BJH. Hypertensive Crisis Guideline- 2010 revision. Netherlands The Journal of Medicine. 2011;69(5):248-255.
- Fares H, Dinicolantonio JJ, O’Keefe JH, Dan Lavie CJ. Open Heart. Amlodipine In Hypertension: A First-Line Agent With Efficacy For Improving Blood Pressure AndPatient Outcomes. 2016;3(2): 1-7.
- Luo Y, Ren L, Jiang M, Dan Chu Y. Rev.Cardiovasc.Med. Anti-Hypertensive Efficacy Of Amlodipine Dosing During Morning Versus Evening: A Meta-Analysis. 2019;20(2):91-98.
- Gebalska J, Wolk R, Ceremuzynski L. Isosorbide dinitrate menghambat adhesi dan agregasi trombosit pada pasien nontrombolisis dengan infark miokard akut. Klinik Kardiol. 2000 November; 23 (11):837-41.