

## Upaya pendekatan kedokteran keluarga pada ny. s dalam menangani permasalahan penderita hipertensi grade I yang terkontrol

<sup>1</sup>Eurolia Naba Mutiara, <sup>1</sup>Geofani Hargi F, <sup>1</sup>Fahrul Mahardian Amanu, <sup>4</sup>Burhannudin Ichsan M

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: [J500180118@student.ums.ac.id](mailto:J500180118@student.ums.ac.id)

**Abtrak.** Hipertensi atau peningkatan tekanan darah merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke, infark miokard, gagal jantung dan ginjal, yang menyebabkan sepertiga kematian di seluruh dunia. Seseorang terdiagnosis hipertensi ketika tekanan darahnya 140-159 sistol atau 90-99 mm Hg diastol (hipertensi tipe 1) dan  $\geq 160$  sistol atau  $\geq 100$  mm Hg diastole (hipertensi tipe 2). Prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan usia. Sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengidap hipertensi dan paling banyak berada di negara ekonomi menengah dan ekonomi bawah. Di Puskesmas Bendosari, hipertensi merupakan penyakit yang termasuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan dengan jumlah yang sangat meningkat dari tahun ke tahun. Kami melaporkan kasus hipertensi grade I terkontrol pada Ny.S. Keluhan yang dirasakan Ny.S kadang nyeri di bagian leher dan kepala serta pusing yang hilang timbul dan pengukuran tekanan darah 140/90 mmHg. Keluarga Ny.S berbentuk keluarga dengan fungsi holistik yang cukup baik, penilaian fungsi fisiologis menggunakan APGAR Family Tn.S didapatkan skor 8 dimana dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny.S sehat. Penilaian fungsi patologis menggunakan SCREEM didapatkan ekonomi yang tergolong menengah keatas, mempunyai pendidikan terakhir SPRG dan rutin kontrol hipertensinya. Prioritas masalah pada Ny.S yaitu kurangnya tingkat kesadaran terhadap penyakit yang diderita sehingga pasien dan keluarga perlu dilakukan edukasi secara menyeluruh meliputi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

Kata kunci: hipertensi, hipertensi grade I, holistik

**Abstract.** Hypertension or increased blood pressure is a major risk factor for stroke, myocardial infarction, heart and kidney failure, which causes a third of deaths worldwide. A person is diagnosed with hypertension when his blood pressure is 140-159 systolic or 90-99 mm Hg diastolic (type 1) and 160 systolic or 100 mm Hg diastolic (type 2) hypertension. The prevalence of hypertension increases with increasing age. Around 1.13 billion people in the world suffer from hypertension and most of them are in middle and lower economic countries. At the Bendosari Health Center, hypertension is a disease that is included in the top 10 outpatient diseases with a very increasing number from year to year. We report a case of controlled grade I hypertension in Mrs. S. The complaints that Mrs. S felt were sometimes pain in the neck and head as well as intermittent dizziness and blood pressure measurements were 140/90 mmHg. Mrs. S's family is in the form of a family with a fairly good holistic function, the assessment of physiological functions using APGAR Family Tn.S obtained a score of 8 which can be concluded that the physiological value of Mrs. S's family is healthy. Assessment of pathological function using SCREEM found that the economy was classified as middle and above, had the latest SPRG education and routinely controlled hypertension. The priority problem for Mrs. S is the lack of awareness of the disease so that patients and families need to be educated thoroughly including promotive, preventive, curative and rehabilitative.

Keywords: hypertension, grade I hypertension, holistic

## Pendahuluan

Di Indonesia, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang berat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dan cenderung meningkat bila dibandingkan dengan data Riskesdas sebelumnya, dengan prevalensi pada perempuan lebih tinggi yaitu 10,95% dan laki-laki sebesar 5,74% (Kemenkes RI, 2018). Seseorang terdiagnosis hipertensi ketika tekanan darahnya 140-159 sistol atau 90-99 mm Hg diastol (hipertensi tipe 1) dan  $\geq 160$  sistol atau  $\geq 100$  mm Hg diastole (hipertensi tipe 2) (Flack & Adekola, 2020). Menurut data WHO, 7,9 juta orang meninggal tiap tahunnya karena penyakit tidak menular. Sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengidap hipertensi dan paling banyak berada di negara ekonomi menengah dan ekonomi bawah. 1 dari 4 pria atau 1 dari 5 wanita menderita hipertensi dan 1 dari 5 orang dengan hipertensi memiliki hipertensi tidak terkontrol (WHO, 2018).

Menurut laporan Kemenkes (2013), bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Tingginya angka penderita hipertensi disebabkan karena perubahan gaya hidup, semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran dan serat berkurang, konsumsi garam serta lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Soenarta et al, 2015).

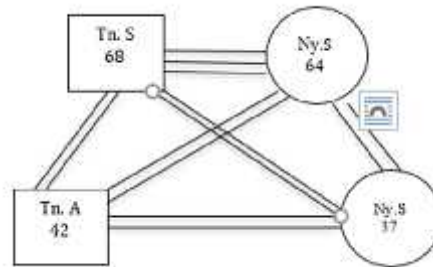
Di Puskesmas Bendosari sendiri, hipertensi merupakan penyakit yang termasuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan dengan jumlah yang sangat meningkat dari tahun ke tahun. Dari data di atas, maka perlu dilakukan usaha-usaha untuk menurunkan angka kejadian hipertensi. Berdasarkan permasalahan tersebut kasus ini diangkat sebagai salah satu bentuk tanggung jawab sebagai praktisi medis agar dapat melaksanakan pendekatan kedokteran keluarga dalam menangani pasien hipertensi.

## Laporan kasus

Pasien bernama Ny. S berumur 64 tahun datang ke poli umum mengeluhkan nyeri di bagian leher dan kepala serta pusing yang hilang timbul sejak 3 hari. Sebelumnya Ny. S mempunyai riwayat hipertensi sejak usia 52 tahun. Keluhan tersebut dirasakan sudah sejak 12 tahun yang lalu. Keluhan tersebut kadang hilang timbul tak menentu dengan durasi beberapa hari saja. Pasien mengaku keluhan tersebut kadang timbul saat banyak pikiran serta saat bekerja yang terlalu

melelahkan. Tekanan darah pasien 140/90 mmHg saat dilakukan pemeriksaan diklinik. Selain keluhan tersebut, Ny.S tidak mengeluhkan keluhan apapun. Keluhan lain seperti pandangan kabur (-), mual (-), muntah (-), nyeri dada (-), sesak (-), batuk(-), flu (-), nyeri pinggang (-), nyeri perut (-), kelemahan anggota gerak (-), BAK normal dengan intensitas yang meningkat dan BAB normal.

Pasien memiliki dua orang anak, hubungan pasien dengan keluarga terjalin baik. Pola interaksi keluarga Ny. S dikatakan baik yang digambarkan pada diagram dibawah ini,



**Diagram 1. Pola Interaksi Keluarga**  
**Identifikasi Lingkungan Rumah**

Ny. S tinggal di sebuah rumah yang cukup luas. Rumah Ny. S berinding tembok di dalamnya terdapat 4 ruang tidur dan 2 kamar mandi serta berlantai tegel, kebersihannya baik dan barang tertata rapi. Rumah Ny. S berdempetan dengan tetangga dan tidak memiliki pekarangan rumah. Terdapat tempat pembuangan sampah untuk dibakar di depan rumah. Rumah Ny. S memiliki teras rumah berukuran cukup lebar. Berikut ini adalah skema rumah Ny. S:



## Fungsi Holistik

### a) Fungsi Biologis

*Multigenerational family*

### b) Fungsi Psikologis

Ny. S adalah seorang pensiunan PNS yang sekarang tinggal dengan suami dan ibunya. Sedangkan 2 anak Ny. S yaitu Tn. A dan Ny. S tinggal terpisah dari orang tuanya. Hubungan Ny. S dengan keluarga terjalin harmonis meskipun Ny. S dan suaminya adalah pensiunan PNS dan anak-anaknya sudah bekerja di luar kota. Ny. S sering

berbagi keluh kesah tentang kehidupan dan masalah-masalahnya kepada suami dan anak-anaknya.

c) **Fungsi Sosial**

Interaksi antara Ny. S dengan lingkungan sekitar atau masyarakat terjalin baik.

d) **Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan Kebutuhan**

Ny. S dan suami adalah seorang pensiunan PNS, penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e) **Fungsi Fisiologis**

Keluarga Ny. S merupakan *Multigenerational family*, dimana Ny. S merupakan seorang istri yang tinggal bersama suami dan ibunya. Dulu Ny. S kurang memperhatikan kesehatannya namun semenjak memiliki penyakit hipertensi Ny. S rutin berobat dan selalu cek kesehatannya di puskesmas serta mulai memperbaiki pola hidup yang lebih sehat.

Fungsi fisiologis dapat dinilai dari APGAR score yang terdiri dari kepuasan dalam menghadapi masalah, berkomunikasi dalam penyelesaian masalah, dukungan keluarga, memberikan kasih sayang serta membagi waktu bersama. APGAR score Ny. S sebagai berikut:

| APGAR Ny. S                                                                                                                                        |           |                   |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| APGAR Keluarga                                                                                                                                     | Hasil (2) | Kadang-kadang (1) | Hasil (0) |
| 1. Saya merasa puas karena saya dapat menerima perubahan karena keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan                                  |           | √                 |           |
| 2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membantu beres-beres hal dengan saya dan membantu masalah dengan saya                                | √         |                   |           |
| 3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keputusan-keputusan saya untuk mengambil tindakan yang harus saya dalam hidup saya | √         |                   |           |
| 4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya berkomunikasi, kasih sayang dan membantu permasalahan saya, seperti membantu kesulitan dan cara      |           | √                 |           |
| 5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama                                                                       | √         |                   |           |
| <b>Skor Total</b>                                                                                                                                  | <b>8</b>  |                   |           |

| APGAR Tn. S                                                                                                                                        |           |                   |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| APGAR Keluarga                                                                                                                                     | Hasil (2) | Kadang-kadang (1) | Hasil (0) |
| 1. Saya merasa puas karena saya dapat menerima perubahan karena keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan                                  |           | √                 |           |
| 2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membantu beres-beres hal dengan saya dan membantu masalah dengan saya                                | √         |                   |           |
| 3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keputusan-keputusan saya untuk mengambil tindakan yang harus saya dalam hidup saya | √         |                   |           |
| 4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya berkomunikasi, kasih sayang dan membantu permasalahan saya, seperti membantu kesulitan dan cara      |           | √                 |           |
| 5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama                                                                       | √         |                   |           |
| <b>Skor Total</b>                                                                                                                                  | <b>8</b>  |                   |           |
| Keterangan: skor total (8 + 8 : 2 = 8 → sangat fungsional)                                                                                         |           |                   |           |

Keterangan:

\*8-10: keluarga sehat (saling mendukung satu sama lain)

\*4-7: kurang sehat

\*0-3: sama sekali tidak sehat

Dari tabel diatas didapatkan nilai fisiologis keluarga Ny. S adalah 8, dimana dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis sehat.

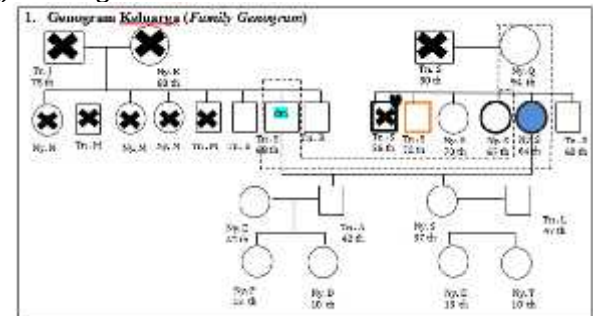
f) **Fungsi Patologis**

Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREAM yang terdiri dari *Social, Culture, Religious, Economic, Educational, Medical*. Fungsi Patologis Tn. S sebagai berikut:

**Tabel 1 Fungsi Patologis**

| Sumber          | Patologi                                                                                                            |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sosial</b>   | Interaksi Sosial baik                                                                                               |
| <b>Kultur</b>   | Pasien dan keluarga berasal dari suku Jawa (tidak mempengaruhi status kesehatan pasien saat ini)                    |
| <b>Religius</b> | Menjalankan penerapan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari dan ibadah sesuai dengan ajaran agamanya yaitu Islam |
| <b>Ekonomi</b>  | Ekonomi Ny. S tergolong menengah ke atas                                                                            |
| <b>Edukasi</b>  | Pendidikan terakhir Ny. S bersekolah di sekolah keperawatan gigi.                                                   |
| <b>Medikasi</b> | Pasien memiliki BPJS akses ke Puskesmas 2 menit dan ke Rumah sakit 30 menit.                                        |

g) **Genogram**



**Gambar 1 Genogram**

**Diagnosis Holistik**

- **Aspek Klinis** : Hipertensi Stage I terkontrol
- **Aspek Personal** : Alasan kedatangan : Tn.S mengeluhkan mengeluhkan nyeri di bagian leher dan kepala serta pusing yang hilang timbul. Pasien menikmati hari pensiunnya dengan perasaan bahagia serta pasien mudah mengelola emosinya. pasien sebelumnya merupakan tenaga kesehatan di puskesmas,

sehingga pasien mampu memahami kondisi penyakit nya.

- **Aspek Risiko Internal :**  
Usia tua dan pasien masih merasa kesulitan dalam mengatur perilaku ngemil makanan yang kurang sehat seperti gorengan dan asinan.
- **Aspek Risiko Eksternal :**  
Tidak ada karena ekonomi pasien yang tergolong menengah atas serta dukungan dari suami pasien yang maksimal kepada istrinya dan suami pasien juga memiliki kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan anggota keluarga yang tinggal serumah.
- **Aspek Derajat Fungsional :** Derajat 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah

#### **Uraian Diagnosis Holistik:**

Seorang perempuan 64 tahun dengan hipertensi stage I yang memiliki faktor resiko usia, pola makan, dan riwayat hipertensi dari keluarganya

#### **Penatalaksanaan**

##### **Non-medikamentosa**

- Istirahat yang cukup dan selalu aktif dalam beraktivitas
- Edukasi pasien bahwa penyakit hipertensi penatalaksanaan yang dilakukan harus dilakukan seumur hidup.
- Edukasi pasien untuk selalu kontrol memeriksakan tekanan darah..
- Hindari konsumsi garam berlebihan, makanan mengandung banyak lemak, makanan instan dengan kadar garam tinggi dan gorengan, serta perlunya perbanyak mengkonsumsi sayur dan buah buahan.
- Edukasi pasien untuk menurunkan berat badan hingga tercapai BMI yang ideal.

##### **Medikamentosa**

Candesartan 4 mg 1 × 1

Bisoprolol 5 mg 1 × 1

Amlodipine 5 mg 1 × 1

##### **Pembahasan**

Hipertensi merupakan kelainan pada pembuluh darah dimana tekanan pada pembuluh darah meningkat akibat berbagai macam faktor seperti retensi air akibat intake natrium yang tinggi, sehingga meningkatkan volume darah dan berefek pada peningkatan tekanan darah (AHA, 2016). Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer (*essential* atau *idiopatik*) dan hipertensi sekunder.

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi grade 1 dan grade 2. Hipertensi grade 1 memiliki tekanan darah 140-159/ 90-99 mmHg, sedangkan grade 2 memiliki tekanan darah sebesar  $\geq 160/ \geq 100$  mmHg. Tekanan darah normal berada pada rentang  $<130/ <85$  mmHg, sedangkan tekanan darah prehipertensi berada pada rentang 130-139/ 85-89 mmHg (Unger et al., 2020).

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, obesitas, aktivitas fisik yang rendah, rokok, intake garam yang tinggi, intake kalium yang rendah, konsumsi alkohol (Chataut et al., 2020)

Gejala yang dapat muncul pada penderita hipertensi berupa pusing, nosebleed, irama jantung yang ireguler, perubahan penglihatan, dan suara berdengung pada telinga, sedangkan gejala hipertensi kronik dapat muncul berupa kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot. Komplikasi pada penderita hipertensi dapat berpengaruh terhadap timbulnya gagal jantung, aritmia, gagal ginjal dan serangan jantung (WHO, 2021).

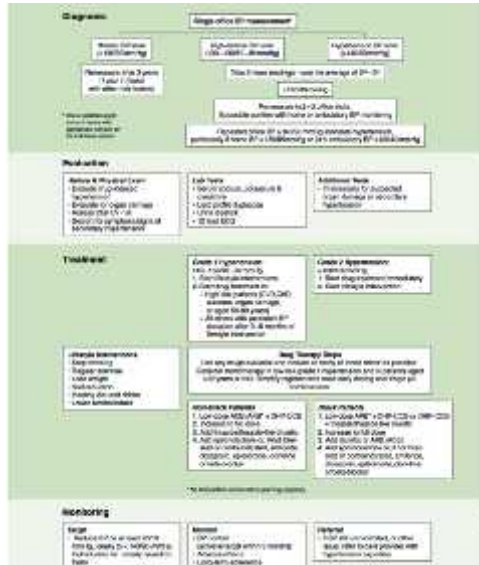
Penegakan diagnosis hipertensi dilakukan apabila dalam 3 kali pertemuan atau minimal dalam 2 kali pertemuan, hasil pengukuran tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg (Unger et al., 2020).

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat, secara umum sangat signifikan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.

Terapi farmakologi secara umum dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah  $> 6$  bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ , terapi farmakologi yang dapat dipilih berupa obat-obat golongan calcium channel blocker, angiotensin receptor blocker, angiotensin converting enzyme inhibitor dan thiazide (Unger et al., 2020).

Algoritme tatalaksana hipertensi yang direkomendasikan berbagai guidelines memiliki persamaan prinsip, dan dibawah ini adalah algoritme

tatalaksana hipertensi secara umum, dari 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines.



**Gambar** Alogartima Tatalaksana Hipertensi  
Sumber: (International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines 2020)

Pencegahan hipertensi juga bisa dilakukan dengan latihan aerobik karena dapat menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg pada orang dewasa dengan hipertensi. Direkomendasikan agar berolahraga dengan frekuensi 3-4 hari per minggu selama minimal 12. Upaya pencegahan tekanan darah tinggi melalui modifikasi gaya hidup yaitu dengan penurunan berat badan, penerapan perencanaan makan dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan. perubahan gaya hidup seperti menurunkan intake natrium, olahraga rutin, mengatur pola makan, dan tidak merokok (Unger et al., 2020).

## Kesimpulan

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah harus persisten diatas atau sama dengan 140/90 mmHg. Penderita hipertensi akan datang untuk berobat setelah muncul kelainan organ akibat hipertensi. Oleh karena itu pencegahan dan pengendalian faktor risiko yang bisa di modifikasi dapat mencegah terjadinya kelainan organ tersebut. Penegakan diagnosis hipertensi dilakukan apabila dalam 3 kali pertemuan atau minimal dalam 2 kali pertemuan, hasil pengukuran tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka

waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.

## Daftar Pustaka

1. AHA. (2016). *What is High Blood Pressure?* American Heart Association.
2. Chataut, J., Dahal, S., Shrestha, A., & Bhandari, M. S. (2020). Prevalence of hypertension and its associated risk factors among bank workers of Kathmandu. *Journal of Kathmandu Medical College*, 9(2), 107–113. <https://doi.org/10.3126/jkmc.v9i2.35531>
3. Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018, pp. 182–183.
4. Kemenkes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan
5. Soenarta AA, Mumpuni ASS, Barrack R, Lukito AA. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular, Edisi Pertama, Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015.
6. Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
7. WHO. (2021). *Hypertension*. WHO.
8. WHO. (2018). *Hypertension*. WHO Fact Sheet