

Pelayanan Kedokteran Keluarga Pada Wanita Lansia dengan Hipertensi Grade II Tidak Terkontrol dan Obesitas

Anggita Gardeesna Sari¹, Fitria Saftarina²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah abnormal yang dapat menjadi penyebab utama timbulnya penyakit kardiovaskuler. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur dan merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan nilai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. Prevalensi hipertensi di Indonesia terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Berdasarkan data RISKESDAS 2018, Bandar Lampung memiliki presentase hipertensi sebanyak 8,08% dari seluruh jumlah penduduk. Salah satu faktor resiko yang sangat berkaitan dengan hipertensi adalah obesitas. Obesitas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Peningkatan LDL dalam darah berhubungan dengan timbulnya plak yang menyumbat dan mempersempit pembuluh darah. Penyumbatan ini dikenal sebagai aterosklerosis dan hal inilah yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan Studi Framingham menyebutkan bahwa kelebihan berat badan (kelebihan berat badan dan obesitas), menyumbang sekitar 26% kasus hipertensi pada pria dan 28% pada wanita. Setiap 1 kg peningkatan berat badan memiliki HR untuk menderita hipertensi sebesar 1,36 (CI 95%: 1,29-1,45). Selain itu berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa setiap kilogram penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 1,05 mmHG dan diastolik sebanyak 0,92 mmHg. Hipertensi dapat dikontrol dengan memperbaiki faktor resiko yang masih dapat dimodifikasi. Hal tersebut menjadi alasan dilakukannya penatalaksanaan menyeluruh pada pasien hipertensi dengan faktor resiko obesitas, agar dapat mencegah komplikasi yang serius pada pasien yang menyebabkan turunnya kualitas hidup pasien baik di dalam ruang lingkup keluarga ataupun masyarakat.

Kata kunci: Hipertensi, hipertensi tidak terkontrol, obesitas, pelayanan dokter keluarga.

Family Medicine Services for Elderly Women with Uncontrolled Grade II Hypertension and Obesity

Abstract

Hypertension is an abnormal increase in blood pressure which can be a major cause of cardiovascular disease. Hypertension is also a degenerative disease, generally blood pressure increases slowly with age and is a condition characterized by systolic blood pressure > 140 mmHg and / or diastolic blood pressure > 90 mmHg. The prevalence of hypertension in Indonesia occurs in the age group of 31-44 years (31.6%), age 45-54 years (45.3%), aged 55-64 years (55.2%). Based on the 2018 Riskesdas data, Bandar Lampung has a hypertension percentage of 8.08% of the total population. One of the risk factors associated with hypertension is obesity. Obesity has a significant relationship with the incidence of hypertension. The increase in LDL in the blood is associated with the formation of plaque that clogs and narrows blood vessels. This blockage is known as atherosclerosis and it is what then raises the blood pressure. Based on the Framingham Study, it is stated that being overweight (overweight and obese), accounts for about 26% of hypertension cases in men and 28% in women. Every 1 kg increase in body weight has the HR for suffering from hypertension by 1.36 (95% CI: 1.29-1.45). In addition, based on the results of previous studies, it shows that every kilogram of weight loss can reduce systolic blood pressure by 1.05 mmHG and diastolic by 0.92 mmHg. Hypertension can be controlled by improving modifiable risk factors. This is the reason for comprehensive management of hypertensive patients with risk factors for obesity, in order to prevent serious complications in patients that lead to decreased quality of life for patients both within the family and community.

Keywords: Family medicine service hypertension, obesity, uncontrolled hypertension

Korespondensi: Anggita Gardeesna Sari, alamat: Way Halim Permai, Kecamatan Way Halim, Bandar Lampung, Lampung, HP 081369121919, email: gardeesnaanggita@gmail.com

Pendahuluan

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah abnormal yang dapat menjadi penyebab utama timbulnya penyakit kardiovaskuler. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya

tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur. Merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan nilai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020, PTM akan menyebabkan 73%

kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 diantara 5 orang perempuan diseluruh dunia memiliki hipertensi.¹ Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 diantara 4. Penyakit Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyerang target organ dan mengakibatkan terjadinya serangan jantung, stroke, gangguan ginjal serta kebutaan. Hasil temuan menunjukkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat memberikan peluang 7 kali lebih besar untuk terjadinya stroke dan 6 kali lebih besar terkena congestive heart failure dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung.²

Prevalensi hipertensi di Indonesia dikutip dari Riskesdas 2018, terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.³

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut kabupaten/kota di provinsi Lampung, Riskesdas 2018 didapatkan prevalensi tertinggi sebanyak 10,69%. Berdasarkan data Riskesdas 2018, Bandar Lampung memiliki presentase hipertensi sebanyak 8,08% dari seluruh jumlah penduduk.⁴

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.⁵

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (25-54 tahun) adalah faktor genetik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam, penggunaan minyak jelantah, dan stress.² Sementara pada penelitian lain yang dilakukan oleh Montol (2015) menyebutkan bahwa faktor risiko hipertensi pada penduduk usia produktif (25-42) adalah kebiasaan

mengonsumsi alkohol, kebiasaan merokok, pola makan tinggi natrium, dan status gizi. Sehingga pada penelitian ini akan meneliti tentang faktor risiko jenis kelamin, riwayat keluarga, konsumsi natrium (garam), konsumsi potasium (sodium), obesitas, olahraga, merokok, konsumsi alkohol, stress, insomnia, dan konsumsi kafein dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun).⁵

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat beresiko menimbulkan berbagai komplikasi yang serius. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi dapat mengenai berbagai organ, yaitu pada 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 stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikro aneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna.⁷

Penyakit hipertensi mempunyai berbagai macam faktor resiko. Faktor resiko terbanyak dalam peningkatan kejadian hipertensi pada individu, yaitu obesitas dan tingginya tingkat stres. Obesitas berhubungan dengan hipertensi karena dengan meningkatnya nilai IMT maka lipid dalam tubuh ikut meningkat. Peningkatan lemak dalam tubuh berkaitan dengan kolesterol dalam tubuh, salah satunya LDL.

Obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan dengan akumulasi lemak tidak normal atau berlebihan di jaringan adiposa. Diagnosis obesitas ditegakkan dengan cara mengukur indeks massa tubuh (IMT), yang didapatkan dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Diagnosis ditegakkan apabila IMT lebih dari atau sama dengan 30 kg/m².

Menurut beberapa penelitian, obesitas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan Studi Framingham menyebutkan bahwa kelebihan berat badan (kelebihan berat badan dan obesitas), menyumbang sekitar 26% kasus hipertensi pada pria dan 28% pada wanita. Dan penelitian Jullaman menyebutkan bahwa orang yang memiliki IMT tergolong obesitas memiliki risiko sebesar 1,64 kali untuk menderita hipertensi derajat II dibandingkan yang tergolong IMT normal. Penelitian Sari

menyebutkan orang dengan obesitas sentral memiliki risiko sebesar 1,6 kali untuk menderita hipertensi derajat II dibandingkan dengan yang tidak obesitas sentral.⁶

Peningkatan LDL dalam darah berhubungan dengan timbulnya plak yang menyumbat dan mempersempit pembuluh darah. Penyumbatan ini dikenal sebagai aterosklerosis yang meningkatkan tekanan darah.⁸ Sementara itu, tingginya tingkat stres juga sejalan dengan peningkatan hipertensi.⁷ Penelitian Liu et al tahun 2017, menyatakan bahwa stres psikososial berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi. Sehingga berdasarkan berbagai macam faktor resiko.⁹

Hipertensi dapat dikontrol dengan memperbaiki faktor resiko yang masih dapat dimodifikasi. Hal tersebut menjadi alasan dilakukannya penatalaksanaan menyeluruh pada pasien hipertensi dengan faktor resiko obesitas, agar dapat mencegah komplikasi yang serius pada pasien yang menyebabkan turunnya kualitas hidup pasien baik di dalam ruang lingkup keluarga ataupun masyarakat.⁸

Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor resiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*.

Kasus

Pasien datang ke Puskesmas Kedaton Bandar Lampung dengan keluhan nyeri pada bagian belakang leher yang timbul sejak 1 hari yang lalu. Keluhan ini diakui sering terjadi dalam sehari – hari dan semakin memberat ketika pasien sedang stres. Stres dipicu akibat penyakitnya yang dirasa tidak membaik. Keadaan stres terbaru yang dialami oleh pasien dikarenakan adanya konflik dengan anak pertamanya. Keluhan nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat pada bagian belakang leher. Pasien mengaku tidak ada keluhan jantung berdebar-debar, gangguan penglihatan, serta tidak ada keluhan BAB dan BAK.

Pasien pertama kali di diagnosa Hipertensi pada 6 tahun yang lalu ketika pasien sedang berobat ke puskes keluarga. Tekanan darah pasien saat pertama kali terdiagnosa hipertensi adalah 170/100 dan pasien mendapatkan obat amlodipine, pasien rutin minum obat dan kontrol ke puskesmas, namun lama – kelamaan pasien mengaku bosan untuk meminum obat tersebut dan akhirnya hipertensi nya tidak terkontrol pasien juga sudah jarang memeriksakan tekanan darah nya ke puskesmas.

Riwayat keluhan yang sama pada keluarga disangkal. Pasien mengaku tidak melakukan diet atau pantang makanan apapun. Pasien seringkali mengkonsumsi makanan yang asin dan makanan gorengan hampir setiap hari. Menantu pasien mengatakan bahwa setiap ia memasak untuk pasien namun pasien merasakan masakan nya hambar dan kurang asin. Pasien juga jarang melakukan olahraga.

Pasien tinggal bersama anak pertama dan menantu nya serta 1 orang cucu. psikologis pasien dalam keluarga tampak cukup baik, pasien masih cukup sering berkumpul bersama anak dan cucu nya. Hubungan pasien dengan lingkungan sekitar juga baik, pasien cukup aktif ikut kegiatan bersama tetangganya seperti pengajian. Apabila terdapat keluhan kesehatan, pasien dan keluarganya langsung berobat ke puskesmas keluarga.

Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis) pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah untuk menilai lingkungan fisik. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

Pasien datang ke Puskesmas Kedaton Bandar Lampung dengan keluhan nyeri pada bagian belakang leher yang timbul sejak 1 hari yang lalu. Keluhan ini diakui sering terjadi dalam sehari - hari dan semakin memberat ketika pasien sedang stres. Keluhan nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat pada bagian belakang leher. Pasien mengaku tidak ada keluhan jantung berdebar-debar, gangguan penglihatan, serta tidak ada keluhan BAB dan BAK. Pasien pertama kali di diagnosa Hipertensi pada 6 Tahun yang lalu ketika pasien sedang berobat di puskes keluarga. Pasien rutin minum obat dan kontrol ke puskesmas, namun lama – kelamaan pasien mengaku bosan untuk meminum obat tersebut dan akhirnya hipertensi nya tidak terkontrol pasien juga sudah jarang memeriksakan tekanan darah nya ke puskesmas. Terdapat riwayat penyakit yang sama pada ibu kandung pasien.

Keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah: 170/100 mmHg; frekuensi nadi: 85 x/menit, irreguler; frekuensi napas: 20 x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 65kg; tinggi badan: 150 cm; IMT: 28,9/kgm²; lingkar perut: 92cm; status gizi obesitas grade 1. Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batasnormal. Kelenjar Getah Bening leher tidak teraba. Paru dalam batas normal. Batas jantung dalam batas normal. Abdomen tampak datar. Ekstremitas su-

perior dan inferior dalam batas normal dan teraba hangat.

Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Pasien tinggal bersama anak pertamanya, menantu dan cucunya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini pada tahap V (keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah). Pasien adalah seorang perempuan berusia 65 tahun, merupakan ibu rumah tangga. Suami pasien sudah meninggal 8 tahun yang lalu. Anak pertama pasien berusia 40 tahun, sudah menikah dan bekerja sebagai wakil ketua RT. Saat ini anak pertama pasien tinggal dalam satu rumah dengan pasien beserta 1 orang anaknya yang berusia 18 tahun. Anak kedua berusia 32 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga.

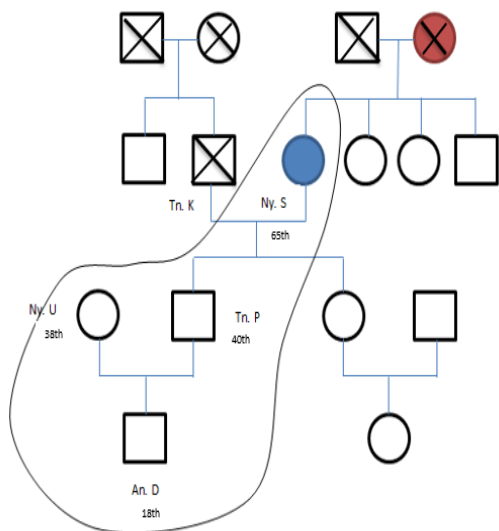
Pemeriksaan Penunjang

Kolesterol total : 215 mg/dl

Gula darah sewaktu : 91 mg/dl

Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh anak pertama pasien. Hubungan antar anggota keluarga terjalin cukup erat. Keluarga selalu menyempatkan untuk berkumpul bersama setiap hari. Keluarga pasien juga biasanya beribadah di rumah. Keluarga mendukung untuk berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit, dan salah satu anggota keluarga selalu mendampingi saat pergi berobat. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas kurang lebih 5km.

Genogram



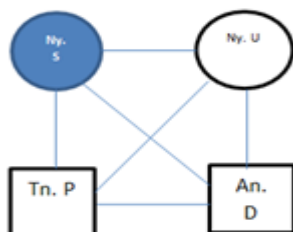
Gambar 1. Genogram Keluarga

- Pasien
- Keluarga dengan Hipertensi
- ☒ Keluarga laki-laki yang meninggal
- ☐ Keluarga perempuan yang meninggal
- 🏠 Keluarga yang tinggal 1 rumah

Family APGAR Score

<i>Adaptation</i>	: 2
<i>Partnership</i>	: 2
<i>Growth</i>	: 2
<i>Affection</i>	: 2
<i>Resolve</i>	: 1
Total Family APGAR Score	: 9 (fungsi keluarga baik)

Family Map



Gambar 2. Hubungan antar keluarga Ny.S

- : Hubungan erat
- : Hubungan renggang

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama anak pertama, istri dan anaknya. Jarak dari rumah ke puskesmas kurang lebih 5 km. Rumah berukuran 6 m x 9 m, memiliki tiga buah kamar tidur, ruang tamu merangkap ruang keluarga, dua dapur, dua kamar mandi. Lantai rumah dilapisi oleh keramik. Dinding terbuat dari tembok yang sudah dicat. Atap rumah di plavon. Penerangan cukup baik, ventilasi cukup, setiap ruangan dilengkapi jendela. Terdapat dua kamar mandi dengan wc jongkok dan tanpa pegangan. Memiliki satu dapur. Didepan rumah terdapat teras kecil. Rumah sudah menggunakan listrik. Rumah berada di daerah padat penduduk karena jarak antar rumah berdekatan. Sumber air berasal dari sumur yang digunakan untuk mandi dan mencuci, limbah dialirkan ke got.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

1. Aspek Personal

- Keluhan: nyeri bagian belakang leher yang semakin memberat kurang lebih satu hari sebelum datang ke puskesmas.
- Kekhawatiran: merasa takut bahwa keluhan pasien dapat memberat dan menyebabkan komplikasi.
- Harapan: keluhan hilang dan tidak kambuh sehingga dapat beraktivitas seperti biasa.
- Persepsi: keluhan terjadi karena pasien belum memodifikasi gaya hidup dan mengkonsumsi obat teratur

INTERVENSI

Patient Centered

Non-Medikamentosa

1. Konseling mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien, faktor resiko yang memengaruhi hipertensi dan komplikasi dari hipertensi
 2. Konseling mengenai gaya hidup dan pola makan (rendah garam dan rendah lemak) yang baik bagi penderita hipertensi dan obesitas yang dijelaskan dengan tabel makanan yang perlu dihindari dan diperbolehkan
 3. Melakukan aktivitas fisik seperti lari-lari kecil atau jalan santai minimal 30 menit per hari sebanyak 2-3 kali seminggu
 4. Konseling kepada pasien untuk kontrol teratur dalam memeriksa tekanan darah, serta skrining ke arah komplikasi mengingat hipertensi pasien sudah dialami selama 6 tahun di poskeskel terdekat
 5. Edukasi kepada pasien mengenai faktor risiko eksternal yaitu stres yang sering dirasakan pasien
 6. Edukasi kepada pasien mengenai pentingnya dan manfaat mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)
1. Menjaga kondisi lingkungan sekitar pasien terutama dalam rumah agar bebas asap rokok yang dapat memperparah penyakit.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan berkurang, tekanan darah terkontrol.
- Kekhawatiran: kekhawatiran pasien berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan perilaku pengobatan
- Persepsi : pasien mengetahui bahwa nyeri dibelakang leher merupakan salah satu gejala dari hipertensinya, perilaku pasien

2. Aspek Klinik

Hipertensi derajat II (ICD-10 I15.2)
Obesitas (ICD-10 E66)

3. Aspek Risiko Internal

- Pola berobat kuratif (ICD X-Z92.3)

4. Aspek Risiko Eksternal

- Dukungan dan pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit (ICD X- Z55.9)
- Faktor stres (ICD X-Z73.3)

5. Derajat Fungsional

- Derajat 2 yaitu masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Medikamentosa:

1. Amlodipin 1 x 10 mg
2. Paracetamol 2 x 500 mg
3. Vit. B Complex 1 x 1 tab

Family Focused

1. Edukasi kepada keluarga pasien untuk berperan dalam mengingatkan pasien dengan pola makan dan gaya hidup, serta rutinitas minum obat.
2. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai faktor risiko eksternal terutama lingkungan sekitar pasien yang harus bebas asap rokok dan mengkondisikan suasana keluarga agar pasien tidak mudah stres, serta memberikan dukungan kepada pasien untuk mengontrol tekanan darah secara rutin.
3. Memberi tahu kepada keluarga bahwa ini merupakan penyakit degeneratif dan keluarga mempunyai resiko untuk terkena hipertensi, maka dari itu keluarga pun harus menjaga pola makan dan gaya hidup yang sehat.

Community Centered

jarang minum obat antihipertensi dan tidak menjaga pola makan rendah garam

- Harapan: keluhan hilang dan penyakit tidak memburuk

2. Aspek Klinik

- Hipertensi derajat II terkontrol (ICD-10 I15.2)
- Obesitas (ICD-10 E66)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien memiliki gaya hidup yang baik. Pasien berolahraga rutin dan menjaga pola

makan yang rendah garam seperti tidak makan makanan asin dan mengurangi konsumsi makanan berlemak, serta menerapkan pola diet rendah kalori.

- Pengetahuan pasien meningkat terhadap penyakit hipertensi, faktor resiko yang memengaruhi hipertensi, serta komplikasi
- Pasien berencana akan rajin kontrol tekanan darah dan skrining komplikasi ke poskeskel terdekat atau puskesmas
- Pasien berencana mengikuti program prolansis

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga mengenai faktor risiko hipertensi serta komplikasinya meningkat
- Dukungan keluarga seperti pemantauan untuk minum obat dan diet rendah garam kepada pasien meningkat, serta keluarga pasien dapat mengkondisikan keadaan suasana rumah agar pasien tidak stres.
- Keluarga menjaga pola makan dan gaya hidup sehat untuk menghindari risiko hipertensi

5. Derajat Fungsional

- Derajat fungsional 1 (satu) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit

Pembahasan

Pembinaan ini dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. S berusia 65 tahun dengan diagnosis klinis hipertensi derajat II tidak terkontrol dan faktor resiko obesitas. 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. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat dirubah adalah umur, jenis kelamin dan genetik. Sedangkan faktor resiko yang dapat dirubah antara lain: konsumsi garam berlebih, kegemukan, diet rendah serat dan stress. Selain itu, pembinaan ini tidak hanya berfokus pada pasien namun juga terkait dengan keluarga. Hal tersebut karena penatalaksanaan penyakit pada pasien 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 14 Januari 2021. Pada kunjungan pertama ini dilakukan

kegiatan berupa perkenalan dengan pasien, dan anak pasien yang tinggal serumah. Kemudian dijelaskan terkait maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang pasien terkait keadaan keluarga. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan diagnosis.

Berdasarkan hasil anamnesis, didapatkan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 6 tahun yang lalu, diawali saat pasien hendak berobat ke puskes keluarga. Pasien mengaku bahwa sering mengalami keluhan berupa nyeri pada bagian belakang leher, dan nyeri tersebut dirasa seperti tertekan benda berat. Pada anamnesis diperoleh beberapa faktor resiko hipertensi seperti faktor gaya hidup dan stres. Stres dipicu akibat pasien sempat memiliki konflik dengan anak pertamanya akibatnya pasien menjadi emosi dan suka marah – marah. Keadaan stres terbaru yang dialami oleh pasien dikarenakan adanya konflik dengan anak pertamanya. Keluhan nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat pada bagian belakang leher. Pola makan Ny.S belum sesuai dengan anjuran dokter. Pola makannya cenderung makanan yang tinggi garam, tinggi lemak, dan makan yang dikonsumsi bervariasi tanpa diperhitungkan jumlah kalori yang dibutuhkan untuk pasien. Selain itu, pasien juga tidak rutin minum obat dan kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan terdekat.

Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan tekanan darah 170/100 mmHg dan tanda-tanda vital yang lain dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengukuran, berat badan 65kg, tinggi badan, 150 cm, didapatkan IMT 28,9/kgm²; lingkar perut : 92cm sehingga status gizi pada pasien adalah obesitas grade 1. Pada pemeriksaan penunjang kadar kolesterol dan GDS sudah dilakukan dan terdapat hasil yang normal. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik dan penunjang dapat ditegakkan diagnosis pasien yaitu hipertensi derajat 2 dengan obesitas grade 1. Diagnosis hipertensi derajat 2 tersebut atas dasar JNC VIII, yang termasuk hipertensi grade 2 dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 100 mmHg.¹⁰

Menurut *American Cardiology Association/American Heart Association Guidelines* 2017 terkini, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang lebih besar dari 120 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg.¹¹ Individu dengan pola makan tinggi garam dan tinggi lemak, serta aktivitas fisik yang rendah mempunyai resiko sebanyak 6,1 kali lebih besar menderita hipertensi.¹² Selain itu, kasus hipertensi juga dipengaruhi adanya faktor obesitas yang dialami oleh individu. Seseorang dengan obesitas

menunjukkan 2,87 kali beresiko mengalami hipertensi dibanding dengan orang yang mempunyai indeks massa tubuh normal.¹³

Obesitas dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa tubuh maka makin banyak jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung meningkat. Semakin besar massa tubuh, maka semakin meningkatkan volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Hal ini yang menyebabkan jantung akan bekerja lebih keras, sehingga tekanan darah meningkat secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) oleh mediator seperti hormon, sitokin, adipokin, dan sebagainya. Hormon aldosteron merupakan salah satu hormon yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga dapat meningkatkan volume darah. Leptin yang disekresikan oleh sel adipose berikatan dengan reseptor pada hipotalamus dan meningkatkan sodium renal dan ekskresi air yang dapat mengubah substansi vasoaktif seperti nitric oxide pada pembuluh darah. Fungsi utama leptin adalah untuk berinteraksi dengan hipotalamus guna mengontrol berat badan serta akumulasi lemak melalui penghambatan selera makan dan peningkatan metabolic rate.¹⁴

Pada obesitas, tahanan perifer berkurang sedangkan saraf simpatis meninggi dengan aktifitas renin plasma yang rendah. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal. Penurunan berat badan merupakan unsur yang paling berperan dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi. Pasien hipertensi didorong untuk melakukan penurunan berat badan bila mengalami obesitas dan hal ini akan berefek pada penurunan tekanan darah.¹⁸ Setiap 1 kg peningkatan berat badan memiliki HR untuk menderita hipertensi sebesar 1,36 (CI 95%: 1,29-1,45). Selain itu berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa setiap kilogram penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 1,05 mmHg dan diastolik sebanyak 0,92 mmHg.¹⁹

Pentingnya dilakukan pemeriksaan kolesterol pada pasien hipertensi karena kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia) akan menimbulkan masalah terutama pada pembuluh darah dan otak. Jika kadar kolesterol melebihi batas normal akan

menyebabkan aterosklerosis. Aterosklerosis akan menyumbat pembuluh darah arteri. Dinding – dinding pada saluran arteri yang mengalami arterosklerosis akan menjadi tebal, kaku karena tumpukan kolesterol, saluran arteri mengalami proses penyempitan, pengerasan, kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Apabila sel sel otot arteri tertimbun lemak maka elastisitasnya akan menghilang dan berkurang dalam mengatur tekanan darah sehingga akan terjadi berbagai penyakit seperti aritmia, stroke, dan lain –lain.¹⁷

Sedangkan pentingnya dilakukan pemeriksaan gula darah, karena gula darah yang tinggi akan menempel pada dinding pembuluh darah. Setelah itu terjadi proses oksidasi dimana gula darah bereaksi dengan protein dari dinding pembuluh darah yang menimbulkan AGEs. Advanced Glycosylated Endproducts (AGEs) merupakan zat yang dibentuk dari kelebihan gula dan protein yang saling berikatan. Keadaan ini merusak dinding bagian dalam dari pembuluh darah, dan menarik lemak yang jenuh atau kolesterol menempel pada dinding pembuluh darah, sehingga reaksi inflamasi terjadi.¹⁸ Sehingga pada pasien hipertensi yang memiliki kolesterol dan gula darah yang tinggi akan mendukung adanya komplikasi yang lebih cepat, misalnya penyakit stroke. Pada pasien ini didapatkan hasil kolesterol total yang melebihi normal yaitu 215 mg/dL, dengan nilai normal <200mg/dL. Sedangkan gula darah sewaktu pada pasien normal, sehingga pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kolesterol LDL dan HDL ke fasilitas layanan kesehatan.

Pada anamnesis juga diketahui bahwa pasien tidak patuh minum obat dan kontrol kesehatan terutama tekanan darah ke fasilitas layanan kesehatan terdekat. Ketidapatuhan dalam minum obat hipertensi dapat memicu terjadinya rebound, artinya tekanan darah yang sudah turun saat diobati tiba-tiba bisa melonjak lebih tinggi saat obat dihentikan. Resiko terjadinya komplikasi kardiovaskuler dan kematian meningkat pada pasien yang tidak patuh terhadap rejimen terapinya.¹⁵

Pembinaan dan penatalaksanaan pada pasien ini sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan dalam keluarga pasien mengutamakan kuratif dibanding preventif. Pada pasien dan keluarga juga didapatkan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien. Faktor biologi tidak terdapat faktor resiko karena pada keluarga dan saudara kandung tidak terdapat adanya penyakit yang sama. Berdasarkan segi gaya hidup pasien tidak menjalankan diet rendah garam, rendah lemak dan tinggi serat, serta

pasien juga jarang berolahraga dan pasien memiliki faktor resiko berupa indeks massa tubuh yang tergolong obesitas. Sedangkan pada segi lingkungan sosial, hubungan pasien dengan keluarganya cukup dekat namun keluarga kurang mengingatkan pasien dalam bentuk seperti minum obat dan kontrol tekanan darah ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat menjadi hambatan dalam pemantauan kesehatan pasien. Pasien juga tidak mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang ada di Puskesmas.

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang mempengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan intervensi pada tanggal 18 Januari 2021. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Intervensi secara non farmakologis dilakukan dengan bantuan media poster yang bersikam tentang penyakit hipertensi, faktor resiko, komplikasi, dan pencegahan hipertensi. Selain itu, juga dilakukan konseling terkait diet rendah garam, rendah lemak, dan kalori yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi pasien. Dilakukan perhitungan angka kecukupan gizi pada pasien, kemudian diberikan saran makanan untuk membantu diet pada pasien mengingat pasien mempunyai faktor resiko berupa obesitas. Pada konseling juga membahas terkait pengelolaan stres pada pasien, pola olahraga ringan-sedang yang harus dilakukan minimal 30 menit dalam sehari, mengusahakan lingkungan yang bebas asap rokok, dan memberikan pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran terkait pentingnya mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang ada di Puskesmas, atau melakukan kontrol tekanan darah dan menebus obat di fasilitas layanan kesehatan terdekat seperti Poskeskel yang dekat dengan rumah pasien. Pasien dan keluarga juga diberikan edukasi terkait faktor resiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan deteksi dini.

Intervensi secara farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Dalam hal ini pasien menggunakan terapi pengobatan Amlodipin 1x10 mg. Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah >6bulan menjalani pola hidup sehat. Pada terapi farmakologi ini perlu diperhatikan beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal, berikan obat generik bila sesuai dan dapat mengurangi biaya, berikan obat pada pasien usia lanjut dengan memperhatikan faktor komorbid, tidak mengkombinasikan *angiotensin convertingenzyme inhibitor* (ACE-i) dengan

angiotensin II receptor blockers (ARBs), berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi dan lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

Setelah penatalaksanaan dilaksanakan, kemudian dilakukan evaluasi pada 25 Januari 2021. Hal pertama yang dievaluasi adalah mengenai perubahan tekanan darah pasien. Tekanan darah pasien pada saat evaluasi adalah 120/80 mmHg. Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kepada pasien dan keluarga dilakukan dengan memberikan 5 pertanyaan terkait hipertensi, faktor resiko, komplikasi, dan pencegahan hipertensi. Berdasarkan 5 pertanyaan yang diajukan, pasien dan keluarga menjawab 4 dengan benar dan hasil tersebut cukup memuaskan. Kemudian dilakukan evaluasi diet makanan pada pasien. Pasien mengikuti saran dari menu makanan yang dianjurkan saat intervensi. Pasien juga rutin melakukan olahraga dengan intensitas waktu kurang lebih 30 menit dalam sehari berupa lari-lari kecil setiap pagi di lingkungan tempat pasien tinggal.

Pada evaluasi, ditanyakan kepada pasien berupa pertanyaan gejala – gejala kearah komplikasi seperti penurunan penglihatan, nyeri pada mata dan sering melihat seperti adanya kilatan cahaya, dan juga keluhan seperti susah BAK, lalu semua pertanyaan disangkal oleh pasien. Ditanyakan juga kepada pasien apakah pasien sudah melakukan pemeriksaan laboratorium terkait kadar kolesterol total yang masuk kategori lebih dari normal pada saat pertemuan pertama untuk lebih spesifik mengetahui kadar HDL dan LDL, pasien menjawab belum sempat memeriksakan. Akan tetapi ditekankan kepada pasien harus tetap rajin skrining komplikasi minimal 1bulan sekali.

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan penyakit kronis. Penyakit kronis memiliki perjalanan penyakit yang cukup lama dan umumnya penyembuhannya membutuhkan pengontrolan yang baik. Penyakit tersebut hanya bisa dikontrol untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi. Untuk itu pasien diharuskan untuk rutin mengunjungi sarana kesehatan untuk mengontrol penyakitnya.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. World Health Statistics. Geneva: WHO; 2018.
2. TA, Larasati, Anggaraini Dian Isti, and Sudarsono Danar Fahmi. Penatalaksanaan Holistik Pada Lansia Dengan Sindrom Metabolin dan Osteoarthritis. *Jurnal Agromedicine* 2017 4(1): 71-80.
3. Heryanto, Eko. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Buay Sandang Aji Kabupaten

- Oku Selatan Tahun 2017. Jkab: Jurnal Kesehatan Abdurrahman. 2018 7(2): 40-48.
4. Kemenkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
 5. Tim Riskesdas. Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
 6. Rohkuswara, Teguh Dhika, and Syahrizal Syarif. Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi derajat 1 di pos pembinaan terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung tahun 2016. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. 2017; 1(2).
 7. Haryuti, Saraswati LD, Udiyono A, Adi M S. Gambaran tekanan darah dan indikator obesitas wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017; 5(2): 43-47.
 8. Nuraini, Bianti. Risk factors of hypertension. Jurnal Majority, 2015, 4(5)
 9. Humaera, Zahra; Sukandar, Hadyana; Rachmayati, Sylvia. Korelasi indeks massa tubuh dengan profil lipid pada masyarakat di jatinangor tahun 2014. Jurnal Sistem Kesehatan 2017, 3(1).
 10. LIU, Mei-Yan, et al. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. Neurological research, 2017, 39(6) 573-580.
 11. Bell, Kayce, et al. Hypertension: the silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations. Alabama Pharmacy Association. 2015; 334: 4222.
 12. Sipahi, Ilke, et al. Effects of normal, pre-hypertensive, and hypertensive blood pressure levels on progression of coronary atherosclerosis. Journal of the American College of Cardiology 2006 48(4): 833-838.
 13. Wang, Shukang, et al. Association between obesity indices and type 2 diabetes mellitus among middle-aged and elderly people in Jinan, China: a cross-sectional study. BMJ open. 2016; 6(11)
 14. Ramadhani, E. T.; Yuly, S. Hubungan kasus obesitas dengan hipertensi di Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2016. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2018; 6(1):35-42.
 15. Kembuan, Iva Yana; Kandou, Grace; Kaunang, Wulan Pj. Hubungan Obesitas Dengan Penyakit Hipertensi pada Pasien Poliklinik Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. Paradigma. 2016; 4(2)
 16. Rikmasari Yopi, Noprizon. Hubungan Kepatuhan Menggunakan Obat dengan Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di RS PT Pusri Palembang. Scientia Jurnal Farmasi dan Kesehatan. 2020; 10 (1):97-103.
 17. PERKI. Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Jakarta : PERKI; 2016.
 18. Deborah, S.K & Marion, R.W. Obesity and Hypertension. Drug Topics, 2000 144(1), 59 [cited 2021 January 30]. Available from: <http://search.proquest.com/>
 19. Juhaeri. Associations Between Weight Gain and Incident Hypertension in Bi-Ethnic Cohort: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. International Journal of Obesity. 2002;58-64 [cited 2021 January 30] Available from www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11791