

Penatalaksanaan Holistik Pasien Wanita 69 Tahun Dengan *Low Back Pain* Dan Hipertensi Grade 2 Di Fasilitas Kesehatan Primer

Farhan Kamali Adli¹, Aila Karyus², Tutik Ernawati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Berdasarkan data dari *World Health Organization*, diperkirakan sekitar 15-20% penduduk dunia menderita hipertensi dan hipertensi di Indonesia menjadi penyebab kematian ketiga pada semua kelompok umur yaitu sekitar 6,7% dari total populasi kematian di Indonesia. Prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia sebesar 11,9% dan berdasarkan gejala prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia mencapai 24,7%. Sedangkan, prevalensi penyakit muskuloskeletal di Lampung mencapai 18,9%. Menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered*, *family focused*, dan *community oriented* berbasis *Evidence Based Medicine*. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Ny. L 69 tahun datang dengan keluhan sakit kepala, pundak terasa berat dan nyeri punggung belakang bagian bawah. Pasien didiagnosis sebagai hipertensi dan *low back pain*. Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan teori dan jurnal terkait. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan penurunan gejala klinis dan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga. Penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dan keluarga dalam menjaga kesehatan.

Kata kunci: Dokter keluarga, hipertensi, *low back pain*, holistik

Holistic Management Of A 69 Year Old Female Patient With Low Back Pain And Grade 2 Hypertension In A Primary Health Care

Abstract

Based on data from the World Health Organization, it is estimated that around 15-20% of the world's population suffers from hypertension and Hypertension in Indonesia is the third cause of death in all age groups, namely around 6.7% of the total population of deaths in Indonesia. The prevalence of musculoskeletal diseases in Indonesia is 11.9% and based on symptoms, the prevalence of musculoskeletal diseases in Indonesia reaches 24.7%. Meanwhile, the prevalence of musculoskeletal disease in Lampung reached 18.9%. Apply the principles of family medicine services to patients and carry out holistic management based on the patient problem found with patient-centered approach, family focused, and community oriented based on Evidence Based Medicine. This study is a case report with Primary data obtained through history taking, physical examination and home visits to complete family, psychosocial and environmental data. Secondary data was obtained from the patient's medical record. The assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study. Mrs. L 69 years old, came with complaints of headaches, heavy shoulders and lower back pain. The patient was diagnosed as hypertension and low back pain. In this case, the diagnosis and treatment were carried out according to the theory and related journals. After the intervention, there was a decrease in clinical symptoms and an increase in patient and family knowledge. Holistic management can improve the knowledge, attitudes, and behavior of patients and family in maintaining their health.

Keywords: Family doctor, hypertension, low back pain, holistic

Korespondensi: Farhan Kamali Adli, alamat Jl. Abdul Muis 4 No. 39, Bandar Lampung, HP 081261900656, e-mail ahan.f3@gmail.com

Pendahuluan

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 .¹ klasifikasi dari hipertensi dilihat dari nilai tekanan darah sistolik dan diastolik, seperti hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2,

hipertensi derajat 3, dan hipertensi sistolik terisolasi. Penapisan dan deteksi hipertensi direkomendasikan pada semua pasien >18 tahun.²

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan Badan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta, meningkat sebesar 34,1%

dibandingkan tahun 2013. Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga, mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi hipertensi berusia ≥ 18 tahun di Provinsi Lampung adalah 24,7% dari total penduduk. Kota Bandar Lampung pada tahun 2020 termasuk kedalam urutan kedua tertinggi kasus hipertensi dari 15 Kabupaten/Kota dengan penderita hipertensi sebesar 132.667 kasus.^{3,4,5}

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi berdasarkan faktor risiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan untuk faktor risiko yang dapat diubah banyak berhubungan dengan gaya hidup, seperti merokok, konsumsi garam berlebih, kegemukan, kurang aktivitas fisik, dan stres. Penatalaksanaan dari hipertensi sendiri dapat dilakukan dengan non medikamentosa seperti perubahan gaya hidup dan menggunakan medikamentosa.⁶

Nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal akibat dari ergonomi yang salah. LBP didefinisikan sebagai nyeri yang terlokalisasi antara batas costae dan lipatan gluteus inferior yang berlangsung selama lebih dari satu hari. Bisa disertai dengan nyeri kaki atau mati rasa tetapi tidak termasuk rasa sakit yang terkait dengan menstruasi dan kehamilan.⁷

Berdasarkan analisis terbaru dari data *Global Burden of Disease* (GBD) 2019 terdapat 568,4 juta kasus terjadinya LBP yang merupakan penyumbang terbesar *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) di seluruh dunia dengan jumlah sekitar 149 juta (17%).⁸ Sekitar 60-80% dari seluruh penduduk dunia pernah mengalami paling tidak satu episode LBP selama hidupnya tanpa mengenal perbedaan umur dan jenis kelamin.⁹ Berdasarkan Kemenkes RI (2018), data untuk jumlah penderita LBP di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan penderita LBP di Indonesia bervariasi antara 7,6% - 37% dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia. Prevalensi penyakit muskuloskeletal di Lampung mencapai 18,9%.⁴

Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian LBP diantaranya faktor umur, jenis kelamin, indeks masa tubuh

(IMT), lama kerja, posisi kerja, masa kerja, repetisi, beban kerja, merokok, stress, dan aktivitas fisik. Posisi kerja yang tidak ergonomi meningkatkan jumlah energi yang dibutuhkan untuk bekerja sehingga dapat menimbulkan kelelahan. Kegiatan tersebut apabila dilakukan dengan waktu yang cukup lama maka akan menurunkan kondisi otot dan menimbulkan keluhan LBP.¹⁰

Penanganan Hipertensi dan *low back pain* yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih serius. Berdasarkan uraian di atas, pemeriksa tertarik untuk membahas mengenai penatalaksanaan holistik pada pasien hipertensi dan *low back pain* dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga.

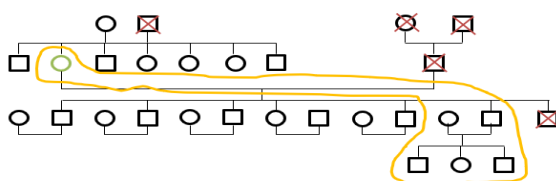
Kasus

Pasien Ny. L, usia 69 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri kepala disertai pundak terasa berat dan nyeri punggung bawah sejak 2 minggu yang lalu. Awal mulanya pasien mengeluhkan nyeri di kepala namun dirasakan tidak terlalu mengganggu hingga pasien mengabaikan keluhannya. Pasien juga merasakan nyeri pada punggung bawah. Seiring berjalannya waktu nyeri dirasakan semakin memberat hingga mengganggu aktifitas pasien sehingga pasien memutuskan untuk berobat. Pasien belum pernah merasakan keluhan tersebut sebelumnya. Riwayat terjatuh pada pasien disangkal. BAK dan BAB dalam batas normal. Pasien memiliki riwayat darah tinggi rutin minum obat antihipertensi amlodipine 10 mg/hari. Riwayat hipertensi pada ibu kandung pasien.

Aktivitas pasien sehari-hari pasien hanya dirumah dan membantu menantu mengerjakan pekerjaan rumah. Pasien jarang berolahraga terutama setelah pandemi covid-19. Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol ataupun merokok.

Pasien merupakan seorang nenek yang tinggal bersama anak bungsu pasien, menantu pasien, dan ketiga cucu pasien. Hubungan antar keluarga baik. Waktu berkumpul bersama dengan keluarga cukup di malam hari ketika Tn AW sudah pulang bekerja. Komunikasi selalu berjalan baik setiap hari di

dalam keluarga. Anggota keluarga yang memiliki asuransi kesehatan (BPJS) hanya Ny. L, Tn. AW, Ny. SJ. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke bidan terlebih dahulu yang hanya berjarak ± 100m dari rumah dan apabila belum ada perbaikan, pasien dan keluarga berobat ke puskesmas ± 1,5 km. Fungsi keluarga dinilai dengan menggunakan *family APGAR score* didapatkan hasil 10 yang berarti fungsi keluarga baik dan berdasarkan *family SCREAM* didapatkan hasil 34 yang berarti fungsi keluarga adekuat.

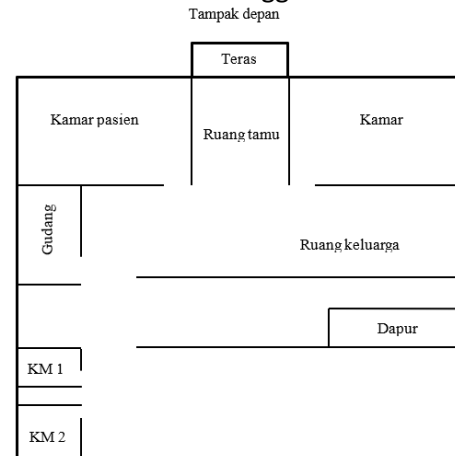


Keterangan
 □ = Pria
 ○ = Wanita
 ○ = Pasien
 = Serumah

Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. L

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi berukuran 9x8 m² dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 7 orang terdiri dari pasien, anak laki-laki (Tn. AW), menantu perempuan (Ny. SJ), dan tiga orang cucu (An. PW, An. AZW, An. AW). Rumah pasien memiliki beberapa ruangan fungsional seperti teras, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 2 kamar tidur, 2 kamar mandi, 1 dapur, dan 1 gudang. Rumah pasien masih menggunakan toilet jongkok di kedua kamar mandinya. Dinding rumah pasien dari tembok dan dilapisi dengan cat, lantai rumah pasien menggunakan keramik, namun atap rumah pasien langsung genteng rumah tanpa adanya plafon. Setiap ruangan mendapatkan penerangan yang cukup dengan menggunakan lampu ketika malam hari dan cahaya matahari saat siang hari yang masuk melalui jendela setiap ruangnya yang dibuka setiap pagi. Dapur berada di dalam rumah dengan menggunakan kompor gas, sumber penerangan dan alat elektronik di rumah menggunakan token listrik, sumber air berasal dari sumur di belakang rumah yang sudah

dalirkan menggunakan pompa air, dan kebutuhan air minum berasal dari air mineral galon. Kebersihan rumah pasien baik dibersihkan setiap hari, memiliki 1 tempat sampah di dalam rumah dan 1 tempat sampah diluar rumah yang rutin diambil oleh petugas kebersihan 2x dalam seminggu.



Gambar 2. Denah Rumah Ny. L

Pada hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil Keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah 165/100 mmHg; frekuensi nadi: 92x/menit; frekuensi napas: 21x/menit; suhu: 36,6°C; berat badan: 59 kg; tinggi badan: 154 cm, IMT: 24,8 (normal). Pada pemeriksaan status generalis kepala, leher, paru, jantung, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Pemeriksaan khusus tes provokasi nyeri berupa Patrick dan kontra patrick didapatkan hasil positif. Pemeriksaan penunjang pada pasien tidak dilakukan.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu:

1. Aspek Personal
 - a. Alasan kedatangan: nyeri kepala, pundak terasa berat, dan nyeri punggung belakang bagian bawah sejak 2 minggu yang lalu semakin memberat.
 - b. Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin parah dan menjadi beban anak dan menantunya apabila tidak dapat melakukan apapun.
 - c. Harapan: Pasien berharap dapat sembuh, keluhan menghilang dan penyakit tidak semakin memburuk

sehingga dapat beraktivitas seperti biasa tanpa adanya gangguan dan rasa sakit.

- d. Persepsi: Pasien mengira keluhan yang dirasakan karena konsumsi ikan asin seminggu kebelakang, kurang tidur dikarenakan sakit di punggung belakang sehingga darah tinggi pasien kambuh, dan tidak meminum vitamin yang menyebabkan nyeri punggung belakang bagian bawah.
2. Aspek Klinis
 - a. Hipertensi esensial (ICD 10: I10, ICPC-2: K86)
 - b. *Low Back Pain* (ICD 10: M54.7, ICPC-2: L84)
 3. Aspek Risiko Internal
 - a. Riwayat hipertensi dikeluarga yaitu ibu.
 - b. Pola diet yang kurang baik (tinggi natrium).
 - c. Pengetahuan penyakit hipertensi yang kurang tentang:
 1. Menu yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi.
 2. Gaya hidup yang dianjurkan bagi penderita hipertensi.
 - d. Pengetahuan penyakit *low back pain* yang kurang tentang:
 1. Pengertian dan gejala yang dialami bagi penderita *low back pain*.
 2. Penyebab dan pencegahan yang dapat dilakukan bagi penderita *low back pain*.
 4. Aspek Risiko Eksternal
 - a. Pengetahuan keluarga yang kurang mengenai pola diet penderita hipertensi.
 - b. Pengetahuan keluarga yang kurang terkait faktor dari keluarga yang dapat menyebabkan keluhan hipertensi dan *low back pain* muncul.
 - c. Pola berobat keluarga yang bersifat kuratif.
 5. Derajat Fungsional:

Derajat fungsional pasien adalah 1 (pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit).

Intervensi yang diberikan kepada pasien melalui kunjungan ke rumah pasien ini terbagi menjadi *patient-centered*, *family-approached*

dan *community-based*. Intervensi secara *patient-centered* meliputi:

- Edukasi mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi tidak terkontrol
- Edukasi mengenai diet untuk penyakit hipertensi dengan gizi seimbang dan pengaturan pola makan dengan asupan gizi yang sesuai.
- Edukasi kepada pasien mengenai cara pemakaian obat hipertensi secara rutin, kemungkinan komplikasi yang akan terjadi, dan target nilai tekanan darah pada pasien hipertensi.
- Edukasi kepada pasien mengenai pengertian dan faktor risiko pada penyakit *low back pain*.
- Menjelaskan kepada pasien mengenai pentingnya posisi ergonomi dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- Farmakologis berupa Amlodipine 1 x 10 mg, Na. Diclofenac 2 x 50 mg, dan Epirisone HCl 2x 50 mg

Intervensi *family-approached* yang dilakukan berupa:

- Edukasi keluarga mengenai penanganan penyakit hipertensi, obesitas, dan dislipidemia meliputi penyebabnya, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik, dan pola makan.
- Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai pentingnya menerapkan prinsip ergonomis pada setiap kegiatan sehari-hari untuk mencegah timbulnya *low back pain* dan komplikasinya.

Intervensi dengan *community-based* yang dilakukan berupa:

- Memberikan informasi dan motivasi kepada pasien untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia serta rutin beraktivitas fisik agar penyakit hipertensi pasien dapat terkontrol.
- Memberikan informasi dan motivasi kepada pasien untuk jangan melakukan kegiatan yang berlebihan terutama kegiatan yang dapat menyebabkan keluhan *low back pain* lebih berat.
- *Screening* pemeriksaan tekanan darah kepada anggota keluarga pasien dan konseling untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

apabila muncul gejala seperti gejala yang dialami pasien.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada Ny. L berusia 69 tahun dengan hipertensi dan *low back pain* yang dikaji dengan melihat pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial bukan hanya melihat organ yang sakit. Pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini diperlukan karena penyakit pada pasien tergolong penyakit kronis dimana memerlukan pengetahuan dari pasien dan orang sekitar untuk mengontrol dan membantu dalam mencegah komplikasi yang bisa ditimbulkan bila penyakit ini tidak ditangani. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 69 tahun yang mengeluhkan sakit kepala, pundak terasa berat dan nyeri punggung belakang bagian bawah sejak 2 minggu yang lalu.

Anamnesis terhadap pasien dilakukan saat pasien berobat di Puskesmas, pasien datang sendiri dengan keluhan sakit kepala, pundak terasa berat dan nyeri punggung belakang bagian bawah sejak 2 minggu yang lalu. Keluhan yang dirasakan, dimana salah satu keluhan utama hipertensi adalah nyeri kepala akibat kerusakan vaskuler pada pembuluh darah perifer. Perubahan arteri kecil dan arteriol menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah terganggu, hal ini akan menyebabkan suplai oksigen menurun dan kadar karbon dioksida meningkat kemudian terjadi metabolisme anaerob yang menyebabkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien dapat didiagnosis menderita hipertensi.¹¹

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan Keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah 165/100 mmHg; frekuensi nadi: 92x/menit; frekuensi napas: 21x/menit; suhu: 36,6°C; berat badan: 59 kg; tinggi badan: 154 cm, IMT: 24,8 (normal). Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021, diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau TDD ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau

fasilitas layanan kesehatan.² Menurut JNC VIII (*Joint National Committee*) seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit.¹²

Diagnosis *low back pain* ditegakkan berdasarkan keluhan pasien yaitu nyeri punggung belakang bagian bawah yang memberat sejak 2 minggu lalu. Pasien mengaku nyeri sampai mengganggu aktivitas sehingga aktivitas sehari-hari pasien terganggu. Skala nyeri yang pasien rasakan yaitu skala 6 dari 10. Nyeri berkurang ketika beristirahat dan memberat ketika beraktivitas dan berubah posisi. Nyeri tidak dirasakan menjalan ke paha dan lutut. Pasien mengaku tidak terdapat keluhan saat BAK dan BAB, pasien juga tidak ada riwayat kelainan ginekologi dan trauma pada bagian punggung belakang. Pada pemeriksaan didapatkan rangsang nyeri patrick, kontra patrick, dan lasegue positif. Dari keluhan yang pasien keluhkan dan pemeriksaan fisik yaitu nyeri akut maupun kronik yang dirasakan di daerah punggung bawah dan biasanya merupakan nyeri lokal maupun nyeri radikular atau keduanya di daerah lumbosacral yang dapat disebabkan oleh inflamasi, degeneratif, kelainan ginekologi, trauma dan gangguan metabolik, hal ini biasa disebut dengan LBP atau *Low Back Pain*.⁷

Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Dalam hal ini pasien menggunakan terapi pengobatan Amlodipine 1x10mg untuk hipertensi pada pasien. Menurut JNC VIII target tekanan darah yang harus dicapai setelah modifikasi pola hidup dan tatalaksana farmakologi adalah TDS $< 140/90$ mmHg.¹⁵

Pada pasien ini diberikan natrium diclofenac tablet 50 mg dua kali sehari. Natrium diclofenac termasuk dalam golongan obat anti inflamasi non-steroid (OAINS). OAINS terbukti lebih unggul daripada analgesik dalam menghilangkan nyeri tetapi kemungkinan timbulnya efek samping lebih banyak terutama efek samping pada sistem gastrointestinal. Maka dari itu perlu ditanyakan kembali kepada pasien yang akan menerima terapi OAINS apakah pasien

memiliki riwayat dispepsia, jika iya, pemberian OAINS harus diberikan bersama dengan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) untuk mencegah terjadinya efek samping ke gastrointestinal.¹⁶

Pada pasien ini juga diberikan eperisone HCl 2 x 50 mg. Eperisone hydrochloride merupakan *centrally acting muscle relaxant* yang beraksi lewat penghambatan monosinaptik atau multisinaptik reflek di spinal cord yang berhubungan dengan aksi penghambatan pada alfa dan gama efferent neuron, mempunyai efek vasodilatasi, menaikkan *blood flow* dan menghambat jalur reflek nyeri. Mekanisme dari eperisone HCl sendiri pada pasien nyeri punggung adalah menghambat jalur reflek nyeri dan menyebabkan vasodilatasi, menaikkan aliran darah yang menyebabkan penghambatan dari jalur reflek nyeri.¹⁶

Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan kunjungan pertama kali ke rumah pasien untuk menganalisis aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional dari pasien. Saat kunjungan, didapatkan pasien memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi yaitu ibu kandung pasien. Faktor keturunan memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi pada seseorang.¹² Pasien memiliki faktor perilaku/kebiasaan makan yang tidak sesuai seperti gemar makanan asin dalam 1 minggu kebelakang, kebiasaan aktivitas fisik yang kurang. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita, pola pengobatan yang bersifat kuratif yaitu pasien hanya datang kontrol ketika memiliki keluhan saja dan pasien juga memiliki persepsi yang salah tentang penyakit yang diderita dimana pasien merasa harus meminum obat hipertensi apabila ada keluhan. Asupan gizi seimbang dan kebiasaan makan tidak sesuai yaitu pasien masih suka makan makanan asin dengan penggunaan garam dalam sehari >2 sendok teh. Hal ini berhubungan dengan diet tinggi natrium yang dapat meningkatkan resistensi tahanan perifer dan mengakibatkan kenaikan tekanan darah.^{13,14}

Pada pasien ini jenis diet yang seharusnya diberikan adalah diet rendah kalori, rendah garam dan tinggi serat. Pengaturan diet rendah garam dimana jumlah

garam yang diberikan dibatasi. Garam atau natrium yang dimaksud bukan hanya didapatkan dari garam dapur tetapi juga pada produk kemasan, kecap, bumbu penyedap, baking soda, saus tomat maupun saus sambal. Konsumsi garam dapur direkomendasikan tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari. Dianjurkan juga untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat. Ini disebabkan makanan tinggi serat memiliki kalori rendah, menimbulkan rasa kenyang dan menunda rasa lapar sehingga baik untuk membantu menurunkan berat badan. Makanan tinggi serat juga dapat menurunkan lemak dalam darah sehingga dapat mencegah dan meringankan berbagai penyakit terkait pembuluh darah.¹³

Pada dasarnya metode diet untuk pasien hipertensi adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). DASH didasarkan pada prinsip-prinsip makan sehat, selain untuk menurunkan tekanan darah, juga untuk mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker. Diet DASH berfokus pada lemak dan kolesterol yang rendah lemak jenuh, memiliki sejumlah protein dan kaya akan vitamin, mineral, dan serat. Ada 2 jenis DASH diet, yaitu: Diet DASH standar yaitu maksimal asupan sodium yang diperbolehkan adalah 2300 mg per hari dan Diet DASH di bawah standar, yakni asupan sodium per hari tidak boleh melebihi 1500 mg per hari. Diet DASH dilakukan sepanjang tahun sampai terbentuk kebiasaan makan yang baik. Aturan frekuensi makan tetap 3x sehari dengan porsi makanan mencakup 2000 kalori per hari.

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi penyakit pada pasien, selanjutnya dilakukan kunjungan kedua untuk memberikan intervensi. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Sebelum dilakukan pemberian intervensi, pasien diminta mengerjakan soal pre-test yang berhubungan dengan hipertensi dan *low back pain*. Pada saat dilakukan penilaian pasien mendapatkan skor 40. Sebelum dilakukan intervensi, hasil pemeriksaan pasien didapatkan 150/99 mmHg.

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan memberikan edukasi kepada pasien

mengenai penyakit, faktor risiko penyakit, kemungkinan penyebab penyakit dan hal-hal yang dapat memperingan keluhan selain obat seperti memperbaiki posisi duduk, tidur, beraktivitas sehari-hari, memperbaiki posisi kerja pasien saat mengangkat beban berat, dan *exercise* yang dapat dilakukan pasien sehari-hari sehingga dengan begitu akan mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Edukasi yang diberikan disampaikan dengan menggunakan printout dan leaflet.

Setelah dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarga, selanjutnya dilakukan evaluasi pada 6 Juni 2023. Hal yang dievaluasi berupa keluhan pusing dan nyeri punggung belakang bagian bawah yang sudah berkurang dibandingkan dengan pada pertemuan sebelumnya. Skor VAS pada pertemuan ini 3 dari 10, menurut keterangan pasien, keluhan sudah sangat membaik dibanding dengan saat kali pasien datang ke Puskesmas. Berdasarkan hasil perbaikan yang didapat dari berkurangnya keluhan pasien, sudah melakukan pola hidup sehat, dan peningkatan pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya yang dinilai menggunakan post-test, prognosis pada pasien ini dalam hal *quo ad vitam: dubia ad bonam, quo ad functionam: dubia ad bonam, dan quo ad sanationam: dubia*.

Simpulan

Penyakit hipertensi dan *low back pain* merupakan penyakit kronis yang dapat dikontrol dengan pemberian terapi medikamentosa dan non-medikamentosa sesuai dengan kondisi pasien. Kedua penyakit yang di derita pasien merupakan penyakit yang saling berdiri sendiri karena faktor usia, gaya hidup, dan aktivitas. Penatalaksanaan secara holistik terhadap pasien ini memiliki peran yang sangat penting untuk memberikan hasil yang maksimal terhadap pemasalahan pasien.

Daftar Pustaka

1. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NK, et.al. 2020. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension.
2. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). 2019. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: PERHI.
3. KemenKes RI. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Badan Peneliti dan Pengembang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
6. Kementerian kesehatan RI. 2018. Faktor Risiko Hipertensi. Promosi Kesehatan. Jakarta.
7. Wang L, Ye H, Li Z, Lu C, Ye J, Liao M, et al. 2022. Epidemiological Trends of Low Back Pain at The Global, Regional, and National Levels. *European Spine Journal*. 31 : 953-962.
8. WHO. 2020. *Musculoskeletal Health*.
9. Ganesen S, Acharya A, Chauhan R, Acharya S. 2017. Prevalence and Risk Factors for Low Back Pain in 1,355 Young Adults : A Cross Sectional Study. 11(4) : 610-617.
10. Sahara R & Pristya T. 2020. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) pada Pekerja : Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 19(3) : 92-99.
11. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL. 2014 Heart disease and stroke statistic - 2014 update: a report from the american heart association. *Circulation*.
12. Physician AA of F. JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults. *Am Fam Physician*. 2014;90(7):503-504.
13. Bell K, Twiggs J, Olin BR. 2015. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations. Alabama Pharmacy Association. 1-8.
14. World Health Organization. 2019. Hypertension.
15. Setianingsih S, dan Septiyana R. 2020. Studi deskriptif penerapan prinsip "Enam Tepat" dalam pemberian obat. *NURSCOPE. Jurnal Penelitian dan*

Pemikiran Ilmiah Keperawatan (6);2.

16. Widyantanti M & Pinzon R. 2017. Penggunaan Epirisone Hydrochloride untuk Mengurangi Nyeri Pasien Nyeri Punggung Bawah Akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
17. Umami. Hubungan antara Karakteristik Responden dan Sikap Kerja Duduk dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) pada Pekerja Batik Tulis. e-Jurnal Pustaka Kesehatan. 2014;2(2):72-78.