

## Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Hipertensi Derajat II Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Khairul Husni Zaharuddin<sup>1</sup>, Tirta Darmawan Susanto<sup>2</sup>, Wianti Soeryani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

### Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1%, hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 27,8%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Data dari WHO menunjukkan jumlah penderita hipertensi meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, yaitu dari 650 juta orang menjadi 1,3 miliar orang di seluruh dunia. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran penatalaksanaan hipertensi dalam konteks kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif melalui pendekatan Patient Centered, Family Focused, dan Community Oriented. Kedokteran keluarga memiliki peran krusial dalam mendeteksi, mencegah, dan mengelola hipertensi. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah pasien. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Ny. E berumur 32 tahun memiliki keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak satu hari ini. Faktor risiko internal pada pasien adalah memiliki berat badan obesitas, tidak rutin berolahraga, sering makan makanan siap saji, memiliki riwayat kanker pada orangtua, merasa tertekan ditempat kerja dan memiliki pola pengobatan kuratif. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah pasien memiliki aktifitas pekerjaan yang kebanyakan duduk. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien dilakukan secara holistik, Patient Centered, Family Focused, dan Community Oriented. Terdapat perubahan pada klinis dan perilaku pasien setelah dilakukan intervensi. Pendekatan kedokteran keluarga menekankan pada intervensi preventif, edukasi pasien, dan manajemen jangka panjang. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarganya tentang pentingnya pengelolaan hipertensi, serta mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Hipertensi, kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik

## Holistic Management Of Grade II Hypertension Patient Through a Family Medicine Approach

### Abstract

Hypertension is a global health problem that requires serious attention. Basic Health Research (Riskesdas) in 2018 shows that the prevalence of hypertension in Indonesia with a population of around 260 million is 34.1%, this shows an increase compared to the prevalence of hypertension in Riskesdas in 2013, which was 27.8%. The estimated number of hypertension cases in Indonesia is 63,309,620 people, while the death rate in Indonesia due to hypertension is 427,218 deaths. Data from WHO shows that the number of people suffering from hypertension doubled between 1990 and 2019, from 650 million people to 1.3 billion people worldwide. The purpose of this case report is to explore the role of hypertension management in the context of family medicine holistically and comprehensively through a Patient Centered, Family Focused, and Community Oriented approach. Family medicine has a crucial role in detecting, preventing, and managing hypertension. 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. E, 32 years old, has been complaining of headaches for the past day. Internal risk factors in the patient are being overweight, not exercising regularly, often eating fast food, having a history of cancer in parent, feeling stressed at work, and a curative treatment pattern. External risk factors in the patient is that patient have work activities that are mostly sitting. Diagnosis and management of patient is carried out holistically, Patient Centered, Family Focused, and Community Oriented. There are changes in clinical and patient behavior after the intervention. The family medicine approach emphasizes preventive interventions, patient education, and long-term management. This approach is expected to enhance the understanding of patients and their families regarding the importance of hypertension management and encourage sustainable behavioral changes.

**Keywords :** Hypertension, family medicine, holistic management

Korespodensi : Khairul Husni Zaharuddin, Jl. M.H. Thamrin Boulevard. Tangerang, email : khairulhusnizaharuddin@gmail.com

## Pendahuluan

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang dapat berakibat pada peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan termasuk di Indonesia. Hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, retina, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah perifer. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1%, hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 27,8%.<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari World Health Organization jumlah penderita hipertensi meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, yaitu dari 650 juta orang menjadi 1,3 miliar orang di seluruh dunia.<sup>2</sup> Hampir separuh dari orang yang menderita hipertensi secara global saat ini tidak menyadari kondisi mereka. Lebih dari tiga perempat orang dewasa dengan hipertensi tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah.<sup>3</sup> Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi 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.

Hipertensi atau dikenal sebagai tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana tekanan pembuluh darah meningkat secara persisten. Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan apabila TDS  $\geq 140$  mmHg dan/atau TDD  $\geq 90$  mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan. Sebagian besar orang dengan hipertensi tidak merasakan

gejala apapun. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri dada, dan gejala lainnya. Memeriksa tekanan darah adalah cara terbaik untuk mengetahui apakah seseorang mengalami tekanan darah tinggi. Jika hipertensi tidak diobati, dapat menyebabkan kondisi kesehatan lain seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan stroke.<sup>4</sup>

Usia tua dan faktor genetika dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, namun faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti mengonsumsi diet tinggi garam, kurang beraktivitas fisik, dan minum alkohol berlebihan juga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Pencegahan, deteksi dini, dan manajemen efektif hipertensi termasuk dalam intervensi kesehatan yang paling cost-effective dan seharusnya diprioritaskan oleh negara sebagai bagian dari manfaat kesehatan nasional yang ditawarkan di tingkat perawatan primer.

Perubahan gaya hidup seperti mengonsumsi diet yang lebih sehat, berhenti merokok, dan lebih aktif melakukan aktivitas fisik dapat membantu menurunkan tekanan darah. Beberapa orang mungkin memerlukan obat-obatan yang dapat mengontrol hipertensi secara efektif dan mencegah komplikasi.<sup>5</sup>

Laporan kasus ini bertujuan untuk menerapkan penatalaksanaan holistik dan komprehensif melalui pendekatan kedokteran keluarga yang berpusat pada *Patient Centered*, *Family Focused* dan *Community Oriented*.

## Kasus

Pasien Ny. E berumur 32 tahun, datang ke poliklinik pada tanggal 23 Oktober 2023 dengan keluhan utama nyeri kepala yang dirasakan sejak satu hari ini. Nyeri kepala dirasakan seperti tertindih beban dan posisinya berpindah-pindah. Keluhan awalnya dirasakan saat pasien akan menyampaikan hasil laporan pekerjaan kepada atasannya. Keluhan ini pernah dialami pasien 6 bulan sebelumnya saat pasien ditunjuk menjadi ketua tim auditor ditempat kerjanya. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 6 bulan sebelumnya namun pasien tidak mengonsumsi obat anti hipertensi dan tidak rutin memeriksa tekanan darahnya.

Pasien jarang memasak sendiri makanannya dan sering membeli makanan siap saji. Pasien jarang memakan makanan asin dan bersantan. Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari. Pasien minum dari air putih kemasan. Pasien jarang mengkonsumsi kopi dan teh. Pasien jarang memakan sate atau makanan panggang. Pasien makan buah dan sayur setiap hari. Pasien tidak pernah merokok dan minum alkohol. Pasien tidak rutin berolahraga. Olahraga hanya satu minggu sekali selama 30 menit yaitu kegiatan senam di tempat kerja.

Pasien tidak menyangka dan terkejut mengetahui tekanan darahnya saat ini mencapai 180/120 mmHg. Pasien merasa khawatir jika penyakit hipertensi yang dialami saat ini dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuhnya. Pasien berharap untuk dapat sembuh dan tidak bergantung kepada obat hipertensi.

Pasien merupakan karyawan di salah satu perusahaan di Jakarta. Sehari-hari pasien bekerja sebagai auditor. Aktifitas yang sering dilakukan pasien adalah melakukan audit berkas dan dapat duduk hingga 7 jam sehari. Pasien merasa terbebani dengan pekerjaannya saat melihat atasannya berdebat dengan orang yang dilakukan pemeriksaan. Hubungan dengan atasan dan rekan kerja baik.

Pasien tinggal serumah dengan suami, seorang anak dan 4 orang keponakan dari suami. Keponakan pasien tinggal bersama pasien sejak 3 tahun sebelumnya saat kedua orang tua keponakan pasien bercerai. Pada awalnya pasien merasa terbebani dengan keputusan tersebut, namun lambat laun pasien dapat menerimanya dan saat ini sudah tidak merasa terbebani. Suami pasien bekerja sebagai dosen. Sehari-hari pagi hingga siang hari bekerja dari rumah dan sore hingga malam hari bekerja diluar rumah. Pasien tidak memiliki masalah ekonomi dan merasa penghasilan saat ini cukup. Pasien menanggung biaya hidup dan sekolah keponakannya bersama suaminya.

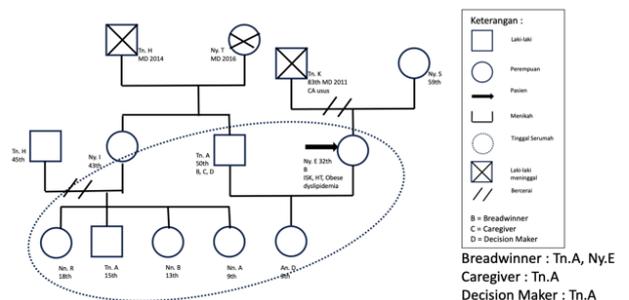
Pasien merupakan anak tunggal dari pasangan Tn. K dan Ny. S. Kedua orangtua pasien bercerai pada saat pasien berusia 4 tahun. Ibu pasien berusia 59 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit dan masih sehat hingga saat ini. Ayah pasien memiliki riwayat penyakit kanker usus dan meninggal di tahun

2011 pada usia 83 tahun. Komunikasi dan hubungan antar keluarga baik. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan melalui musyawarah dengan melibatkan seluruh anggota keluarga.

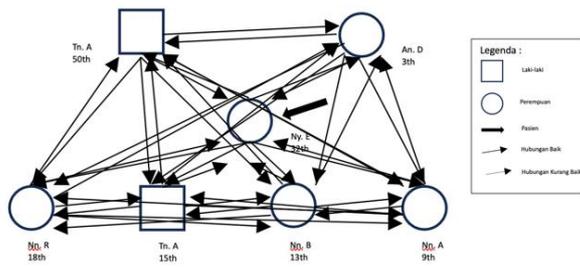
Bentuk keluarga Ny. E adalah keluarga besar (*extended family*). Menurut tahap siklus Duvall keluarga pasien berada dalam tahapan keluarga dengan anak pra-sekolah (*family with preschoolers*). Perilaku berobat pasien dan keluarga adalah berobat jika timbul keluhan saja. Pasien dan keluarganya memiliki asuransi kesehatan.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum: tampak sakit ringan; tekanan darah: 180/120 mmHg; frekuensi nadi: 80 x/menit; frekuensi nafas: 22 x/menit; suhu: 37 °C; berat badan: 69 kg; tinggi badan: 156 cm; indeks massa tubuh: 28,3; status gizi pasien *obesitas grade I*. Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, Jugular Venous Pressure (JVP) tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Jantung, batas kanan jantung pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea midclavícula, Intercostalis Spatium (ICS) 5, kesan batas jantung normal. Abdomen, datar dan supel, tidak dijumpai nyeri tekan suprapubic, tidak didapatkan organomegali ataupun asites. Ekstremitas tidak terdapat edema. Muskuloskeletal tidak didapatkan kelainan sendi, kesan dalam batas normal. Status neurologis kesan dalam batas normal.

Genogram dan peta keluarga Ny. E dibuat penulis pada 2 November 2023 dan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Genogram Ny. E



Gambar 2. Peta Keluarga Ny. E

Tabel 1. Analisis *Family SCREAM* keluarga Ny. E

| Aspek SCREAM       | Sumber Daya  | Patologis               |
|--------------------|--|-------------------------|
| <i>Social</i>      | Hubungan pasien dengan keluarga dan lingkungan tempat tinggal baik. Tidak terdapat konflik keluarga. Pasien bekerja sebagai karyawan dan memiliki hubungan dengan rekan kerja yang baik. | -                       |
| <i>Cultural</i>    | Pasien berasal dari keluarga Jawa yang menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan budaya.   | -                       |
| <i>Religious</i>   | Pemahaman tentang ajaran agama baik.   | -                       |
| <i>Educational</i> | Tingkat Pendidikan baik. Pasien lulusan S2.  | -                       |
| <i>Economic</i>    | Pasien dan suami memiliki pekerjaan tetap dan memiliki penghasilan yang stabil dan dapat menabung.   | -                       |
| <i>Medical</i>     | Pasien memiliki asuransi kesehatan. Pasien berobat hanya jika ada keluhan.   | Pola pengobatan kuratif |

Fungsi keluarga dinilai dengan *Family APGAR score*, yaitu *Adaptation 2, Partnership 2, Growth 2, Affection 2, Resolve 2*. Dengan demikian fungsi keluarga ini baik dengan nilai total 10 (nilai 8-10 fungsi keluarga baik).

Pasien mengalami *life event crisis* pada tahun 2006 saat pasien berusia 15 tahun yaitu pasien merasa marah kepada ibunya karena bercerai dengan ayahnya. Orangtua pasien

bercerai saat pasien berusia 4 tahun. Pasien baru mengetahui orangtua bercerai saat remaja. Pasien sempat memiliki hubungan yang renggang dengan ibunya. Semenjak pasien menikah pasien sudah menjalin hubungan baik kembali dengan ibunya atas dukungan yang diberikan suami pasien.

Ny. E tinggal dirumah milik sendiri dengan luas tanah sekitar 74 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan sekitar 96 m<sup>2</sup>. Terdiri dari 2 lantai dengan 4 kamar tidur, ruang keluarga, ruang tamu, dapur, dan 2 kamar mandi. Dinding rumah berupa tembok permanen dan lantai rumah berupa keramik. Rumah ini mempunyai pintu utama untuk keluar masuk serta beberapa jendela sehingga penerangan dan ventilasi tergolong baik. Rumah tampak bersih dan rapi. Untuk kebutuhan air untuk mencuci dan mandi diperoleh dari air PDAM. Kamar mandi menggunakan toilet duduk dan bak air dengan kondisi yang bersih. Air untuk kebutuhan minum dan masak didapatkan dari air minum dalam kemasan. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Rumah berada di lingkungan kompleks perumahan yang cukup padat di kota Jakarta. Akses jalan cukup untuk 1 mobil. Limbah rumah tangga dibuang ketempat sampah. Sampah langsung dibuang ke tempat sampah dan diangkut oleh petugas setiap dua hari sekali. Akses pelayanan kesehatan berupa puskesmas dengan jarak 1 km dari rumah pasien.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu: Aspek personal : Ny. E adalah seorang perempuan berusia 32 tahun datang dengan keluhan nyeri kepala sejak satu hari ini. Ny. E bekerja sebagai seorang auditor dan sering merasa terbebani dalam melakukan pekerjaannya. Ny. E tidak menyangka dan terkejut mengetahui bahwa tekanan darahnya tinggi. Ny. E merasa khawatir jika penyakit hipertensi yang dialami saat ini dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuhnya dan berharap untuk dapat sembuh dan tidak bergantung kepada obat hipertensi. Aspek Klinis ICD-10 adalah I.10 *Hypertensive disease*.

Aspek risiko internal pada pasien antara lain memiliki berat badan obesitas, tidak rutin berolahraga, sering makan makanan siap saji,

memiliki riwayat kanker pada orangtua, merasa tertekan ditempat kerja dan memiliki pola pengobatan kuratif. Aspek risiko eksternal pada pasien yaitu memiliki aktifitas pekerjaan yang kebanyakan duduk hingga 7 jam sehari. Aspek derajat fungsional pasien adalah derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit.

Intervensi diberikan kepada pasien melalui pengelolaan secara komprehensif dan holistik yang meliputi *patient centered, family focused dan community oriented*. Intervensi pada *patient centered* meliputi aspek preventif dan promotif berupa edukasi dan konseling mengenai penyakit hipertensi yang diderita pasien serta pencegahan penyakit agar tidak terjadi komplikasi. Pasien juga diberikan edukasi tentang pola hidup sehat, aktivitas fisik serta pengelolaan stres. Edukasi pola hidup sehat berupa anjuran untuk memakan makanan yang sehat, bergizi dan teratur. Tidak makan makanan asin, makanan berlemak, makanan siap saji, kopi dan teh. Pasien juga diberikan edukasi aktivitas fisik berupa anjuran untuk olahraga seperti berjalan selama 30-60 menit sebanyak 3-5 kali seminggu.

Pasien diberikan pengelolaan aspek kuratif berupa terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi berupa pemberian antihipertensi berupa captopril 2x25mg dan amlodipine 1x10mg. Terapi secara non-farmakologi, pasien diberikan edukasi tentang hipertensi berupa faktor risiko, komplikasi dan pencegahannya. Pasien juga diberikan edukasi berupa pola hidup sehat, aktivitas fisik, pengelolaan stress serta mengkonsumsi obat antihipertensi setiap hari.

Secara *family focused*, kepada pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang hipertensi berupa faktor risiko, komplikasi dan pencegahannya. Keluarga juga diajak untuk ikut serta dalam pengobatan pasien untuk membantu mengingatkan pasien mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur dan rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya setiap bulan. Secara *community oriented* perlu dilakukan edukasi tentang pola hidup sehat dan diadakan kegiatan olahraga bersama rutin ditempat kerja dan lingkungan tempat tinggal pasien.

## Pembahasan

Pada pemeriksaan fisik, tekanan darah pasien adalah 180/120 mmHg dengan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal. Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association (AHA)* adalah sebagai berikut.

**Tabel 2.** Klasifikasi hipertensi menurut AHA

| Kategori             | TDS, mm Hg | dan/atau | TDD, mm Hg |
|----------------------|------------|----------|------------|
| Normal               | <120       | dan      | <80        |
| Meningkat            | 120–129    | dan      | <80        |
| Hipertensi derajat 1 | 130–139    | atau     | 80–89      |
| Hipertensi derajat 2 | ≥140       | atau     | ≥90        |

Berdasarkan klasifikasi tersebut, pasien masuk kedalam kategori hipertensi derajat 2. Hipertensi derajat 2 didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah ≥140/90 mmHg.

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang mempengaruhi masalah pada pasien, kemudian diberikan intervensi kepada pasien melalui pengelolaan secara komprehensif dan holistik yang meliputi *patient centered, family focused dan community oriented*.

Intervensi pada *patient centered* meliputi terapi non-medikamentosa dan medikamentosa. Intervensi secara non-medikamentosa adalah dengan menjalani pola hidup sehat. Menjalani pola hidup sehat terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum dapat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olah raga, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok.<sup>6</sup>

Indeks massa tubuh pasien adalah 28,3 dengan status gizi pasien *obesitas grade I*. Pada pasien disarankan untuk melakukan penurunan berat badan sesuai dengan berat badan ideal pasien. Penurunan berat badan dapat dilakukan dengan mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan. Pasien juga sering mengkonsumsi makanan cepat saji yang kebanyakan terdapat kandungan garam yang

tinggi. Pada pasien disarankan untuk pembatasan konsumsi garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

Pasien tidak rutin berolahraga. Olahraga hanya satu minggu sekali selama 30 menit yaitu kegiatan senam di tempat kerja. Olah raga juga merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi tekanan darah. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat membantu penurunan tekanan darah. Kepada pasien dilakukan edukasi untuk dapat melakukan olahraga secara rutin dan teratur. Olahraga yang disarankan kepada pasien adalah berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin pasien di tempat kerjanya.

Kepada pasien juga dilakukan edukasi untuk tidak mengonsumsi alkohol dan menghindari paparan asap rokok. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita terbukti dapat meningkatkan tekanan darah dan merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular.<sup>7</sup>

Secara *family focused*, kepada pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang hipertensi berupa faktor risiko, komplikasi dan pencegahannya. Keluarga juga diajak untuk ikut serta dalam pengobatan pasien untuk membantu mengingatkan pasien mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur dan rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya setiap bulan. Secara *community oriented* perlu dilakukan edukasi tentang pola hidup sehat dan diadakan kegiatan olahraga bersama rutin ditempat kerja dan lingkungan tempat tinggal pasien.

Setelah dilakukan intervensi, kemudian dilakukan evaluasi pada tanggal 4 November 2023 kepada pasien dan keluarganya. Hal pertama yang dievaluasi adalah tekanan darah pasien. Tekanan darah pasien saat dievaluasi adalah 150/100 mmHg. Terjadi penurunan tekanan darah sejak pertama kali diperiksa (180/120 mmHg) hingga saat dilakukan evaluasi. Target pertama pengobatan antihipertensi adalah penurunan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Setelah tekanan darah tersebut tercapai, kemudian dapat ditargetkan tekanan darah dibawah 130/80 mmHg dengan memperhatikan tanda-tanda

hipoperfusi organ seperti hipotensi ortostatik, kelemahan dan peningkatan serum kreatinin.<sup>8</sup>

Hal kedua yang dievaluasi adalah perilaku pasien terhadap konsumsi obat antihipertensi dan aktivitas fisik. Setelah dilakukan intervensi, pasien selalu rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Hal ini juga didukung oleh keluarga pasien yang selalu mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Pasien juga dapat meluangkan waktunya untuk melakukan aktivitas fisik berupa olahraga berjalan kaki selama 60 menit selama 3 kali dalam satu minggu. Keluhan nyeri kepala sudah tidak dirasakan kembali selama 2 minggu setelah intervensi.

Aktivitas fisik berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik. Penurunan tekanan darah setelah melakukan aktivitas fisik bertahan selama 24 jam. Semakin sering melakukan aktivitas fisik, maka penurunan tekanan darah akan lebih berkelanjutan. Aktivitas fisik dapat menurunkan resistensi pembuluh darah yang mungkin disebabkan oleh respon neurohormonal dan struktural dengan pengurangan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan diameter lumen arteri.<sup>9</sup>

Dari hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan pada klinis pasien yang ditandai dengan penurunan tekanan darah dan keluhan nyeri kepala yang tidak dirasakan kembali. Perubahan perilaku pasien ditandai dengan konsumsi obat secara rutin dan melakukan aktivitas fisik secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan hipertensi tidak hanya dengan terapi antihipertensi melainkan juga dengan melakukan modifikasi gaya hidup.

## Simpulan

Pasien Ny. E usia 32 tahun dengan diagnosis hipertensi derajat II memiliki faktor risiko internal berupa memiliki berat badan obesitas, tidak rutin berolahraga, sering makan makanan siap saji, memiliki riwayat kanker pada orangtua, merasa tertekan ditempat kerja dan memiliki pola pengobatan kuratif. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah pasien memiliki aktifitas pekerjaan yang kebanyakan duduk. Telah dilakukan tatalaksana kepada pasien secara komprehensif dan holistik yang meliputi

*patient centered, family focused* dan *community oriented*. Intervensi pada *patient centered* meliputi aspek preventif dan promotif berupa edukasi dan konseling mengenai penyakit hipertensi yang diderita pasien serta pencegahan penyakit agar tidak terjadi komplikasi. Pasien juga diberikan edukasi tentang pola hidup sehat, aktivitas fisik serta pengelolaan stres. Pasien juga diberikan pengelolaan aspek kuratif berupa terapi farmakologi dan terap non-farmakologi. Terapi farmakologi berupa pemberian antihipertensi berupa captopril 2x25mg dan amlodipine 1x10mg. Terapi secara non-farmakologi, pasien diberikan edukasi tentang hipertensi berupa faktor risiko, komplikasi dan pencegahannya. Pasien juga diberikan edukasi berupa pola hidup sehat, aktivitas fisik, pengelolaan stress serta mengkonsumsi obat antihipertensi setiap hari.

Secara *family focused*, kepada pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang hipertensi berupa faktor risiko, komplikasi dan pencegahannya. Keluarga juga diajak untuk ikut serta dalam pengobatan pasien untuk membantu mengingatkan pasien mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur dan rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya setiap bulan. Secara *community oriented* perlu dilakukan edukasi tentang pola hidup sehat dan diadakan kegiatan olahraga bersama rutin ditempat kerja dan lingkungan tempat tinggal pasien.

Dalam melakukan tatalaksana pasien dengan penyakit hipertensi, dokter keluarga dapat menerapkan diagnosis holistik dan penatalaksanaan komprehensif tidak hanya kepada pasien tetapi juga kepada keluarga dan komunitas lingkungan tempat tinggal serta tempat kerja pasien. Penatalaksanaan dapat memberikan perawatan yang lebih efektif, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan mencegah komplikasi dikemudian hari.

#### Daftar Pustaka

1. Balitbangkes Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
2. First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it [internet]. WHO. 2023 [disitasi tanggal 3 Desember 2023]. Tersedia dari:

<https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=The%20number%20of%20people%20living,currently%20unaware%20of%20their%20condition.>

3. Hypertension [internet]. WHO. 2023 [disitasi tanggal 3 Desember 2023]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. PERHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta: PERHI; 2019.
5. PERKI. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: PERKI; 2015.
6. 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.
7. Murtagh, John dkk. Murtagh's General Practice 7<sup>th</sup> edition. Australia: McGraw-Hill Education; 2018.
8. Park S. Ideal Target Blood Pressure in Hypertension. Korean Circ J. 2019;49(11):1002-1009.
9. Hedge SH, Solomon SD. Influence of Physical Activity on Hypertension and Cardiac Structure and Function. HHS Public Access. 2015;17(10):1-17.