



## Penatalaksanaan Hipertensi Tingkat 2 dan Diabetes Mellitus Tipe II pada Wanita Usia 53 Tahun dengan Pendekatan Dokter Keluarga

<sup>1</sup>Rama Rapina, <sup>2</sup>Fitria Saftarina  
<sup>1,2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### Abstrak

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum di negara berkembang. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Hipertensi yang tidak segera ditangani berdampak pada munculnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung (Hipertensi Heart Disease), gagal ginjal akhir (End Stage Renal Disease), dan penyakit pembuluh darah perifer). Faktor-faktor resiko seperti penyakit jantung, hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus (DM) harus dipantau secara teratur agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih serius. Metode dalam penulisan ini menggunakan laporan kasus di Puskesmas Gedong Tataan pada bulan Juni 2016 yang ditelaah berdasarkan evidence based medicine. Ny. S, usia 53 tahun mengeluh sakit kepala sejak lima hari lalu dan memberat sejak dua hari lalu. Sakit kepala dirasakan terutama pada bagian belakang terkadang menjalar hingga bagian leher. Pasien memiliki riwayat hipertensi sudah 6 tahun. Pasien memiliki riwayat DM sejak 2012. Pemeriksaan fisik didapatkan TD 170/100; GDS: 210 mg/dL. Setelah intervensi didapatkan penurunan tekanan darah serta perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien dan keluarganya dalam penatalaksanaan penyakit pasien. Telah dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh pada penyakit pasien. Sudah dilaksanakan pelayanan yang bersifat kuratif dan juga diberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya yang bertujuan meningkatkan kesehatan pasien dan keluarganya.

**Kata kunci:** diabetes mellitus, gaya hidup, hipertensi grade II, pelayanan dokter keluarga

## Treatment of Hypertension Grade II and Type II Diabetes Mellitus in 53 Years Old Woman Through Family Medicine Approach

### Abstract

Hypertension is a common public health problem in the developing country. Hypertension is increasing systolic blood pressure greater than 140 mmHg or diastolic greater than 90 mmHg on two occasions with an interval of 5 minutes of getting enough rest (calm). Hypertension is not treated immediately impact on the emergence of degenerative diseases, such as cardiovascular disease (hypertension Heart Disease), renal failure end (End Stage Renal Disease), and peripheral vascular disease). Risk factors such as heart disease, hypertension, dyslipidemia, diabetes mellitus (DM) should be monitored regularly in order not to cause more serious complications. The method in this paper uses case reports in Puskesmas Gedong Tataan in June 2016 were assessed based on evidence based medicine. Mrs. S, age 53 years complained of headaches since five days ago and was advancing since two days ago. Headache is felt especially on the back sometimes spread to the neck. The patient had a history of hypertension is already 6 years. The patient had a history of diabetes since 2012. The physical examination TD 170/100; GDS: 210 mg/dL. After the intervention obtained a decrease in blood pressure as well as changes in knowledge, attitudes and behaviors of patients and their families in the management of the patient's disease. It has been done to the identification of internal and external factors that affect the patient's disease. Already implemented for curative services and also provided education to patients and families at improving the health of patients and their families.

**Keywords:** lifestyle, hypertension grade II, family medical service, type II diabetes mellitus

Korespondensi: Rama Rapina, S.Ked., alamat Jl. Bumi Manti I Blok F2 No.5 Bandar Lampung, HP 082373277777, email ramarafina20@gmail.com

### Pendahuluan

Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg.<sup>1</sup> Penyakit tidak menular (PTM), merupakan penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular (PTM) mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. *World Health*

*Organization* (WHO) memperkirakan, pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi.<sup>2</sup>

Meningkatnya usia harapan hidup yang didorong oleh keberhasilan pembangunan



nasional dan berkembangnya modernisasi serta globalisasi di Indonesia akan cenderung meningkatkan risiko terjadinya penyakit vaskuler (penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit arteri perifer).<sup>3</sup>

Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Prevalensi hipertensi Lampung merupakan daerah ke-11 tertinggi di Indonesia. Prevalensi DM, hipertiroid, dan hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.<sup>4</sup>

Kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah hal ini terbukti, masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam.<sup>5</sup> Pengetahuan tentang penyakit merupakan indikator perubahan perilaku.<sup>6</sup>

Faktor-faktor resiko seperti penyakit jantung, hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus (DM) harus dipantau secara teratur agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih serius. Hipertensi yang tidak segera ditangani berdampak pada munculnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung (*Hipertensi Heart Disease*), gagal ginjal akhir (*End Stage Renal Disease*), dan penyakit pembuluh darah perifer).<sup>7</sup>

Pada dasarnya penanganan terhadap keluhan tersebut diatas adalah mengkonsumsi obat-obatan teratur, memperbaiki pola makan, dan manajemen stress. Oleh karena itu, dibutuhkan partisipasi dan dukungan keluarga yang optimal dalam memotivasi, mengingatkan, serta memperhatikan pasien dalam penatalaksanaan penyakitnya serta pencegahan faktor risiko.<sup>8</sup>

## Kasus

Ny. S, 53 tahun, seorang pensiun PNS datang ke Puskesmas Gedong Tataan dengan keluhan sakit kepala sejak 5 hari yang lalu yang semakin memberat sejak  $\pm 2$  hari yang lalu. Sakit kepala yang dirasakan terutama pada bagian belakang kepala terkadang menjalar hingga ke leher, sehingga tengkuk pasien terasa berat tetapi pasien masih bisa tidur. Nyeri kepala biasanya hilang timbul. Pasien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya dan tidak mengonsumsi obat-obatan untuk menghilangkan sakitnya. Pasien mengatakan rasa sakit tidak berhubungan dengan waktu, sakit dirasakan 1-2x dalam sehari. Biasanya lebih berat ketika banyak beraktivitas.

Awalnya sekitar 6 tahun yang lalu pasien mengalami keluhan seperti ini. Lalu pasien memeriksakan diri ke puskesmas untuk diobati dan diberikan obat antihipertensi. Namun, pasien tidak rutin untuk meminum obat tersebut. Pasien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak tahun 2012. Pusing berputar (-), pandangan kabur (-), mual (-), muntah (-), nyeri dada (-), sesak nafas (-), buang air besar (BAB) normal, nafsu makan baik.

Ny. S tinggal bersama kakak perempuannya dan seorang keponakan. Ayah dan ibu Ny. S sudah meninggal dikarenakan sakit. Ayah Ny. S menderita darah tinggi dan Ibu Ny. S meninggal dikarenakan komplikasi dari penyakit kencing manis.

Pola pengobatan pasien dan keluarganya adalah kuratif yaitu apabila mengalami keluhan, pasien baru pergi untuk berobat. Sama saja dengan pola pengobatan anggota keluarga lainnya yaitu kuratif, dimana anggota keluarga mencari pelayanan kesehatan jika sakit saja.

Pasien makan dua kali sehari, pasien masih berpuasa dan makanan yang dimakan cukup bervariasi. Namun pasien suka mengonsumsi makanan yang berlemak, santan dan asin serta menyukai makanan dan minuman yang manis. Pasien jarang berolahraga. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol ataupun merokok.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; suhu: 36,7 °C; tekanan darah: 170/100 mmHg; frek. nadi: 88 x/menit; frek. nafas: 20 x/menit; berat badan: 55 kg; tinggi badan: 148 cm; IMT: 25. Pada pemeriksaan mata, telinga, hidung, kesan



dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan *wheezing*, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak terdapat pelebaran, kesan batas jantung normal. Abdomen datar, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas tidak didapatkan edema, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal kekuatan otot berkurang (5/4, 5/4), tidak didapatkan kelainan sendi. Pada pemeriksaan penunjang GDS: 210 mg/dL.

Penatalaksanaan pada pasien dengan non medikamentosa yaitu dengan memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien dan komplikasinya kepada pasien dan anggota keluarga; Memberikan penjelasan tentang pentingnya mengontrol tekanan darah dengan cara minum obat teratur dan pola makan yang baik pada penderita hipertensi dan fisioterapi untuk penyakit stroke dengan mengikuti program kesehatan lansia dari puskesmas setempat; Memberikan motivasi untuk minum obat secara kontinu dan mengambil obat sekaligus mengontrol tekanan darah serta menganjurkan pasien untuk meneruskan mengikuti program BPJS; Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien dengan pola makan dan gaya hidup, serta rutinitas minum obat. Pasien diberikan obat captopril tablet 2x25 mg, amlodipin 1x5 mg (malam), dan glibenklamid 1x5 mg (Pagi).<sup>9</sup>

### Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 53 tahun yang terdiagnosa hipertensi yang tidak terkontrol dengan riwayat diabetes mellitus tipe II dan stroke. Ketika memeriksakan diri ke Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan, Ny. S datang karena keluhan sakit kepala sampai tengkuk. Saat dilakukan pemeriksaan, didapatkan tekanan darah pasien 170/100 mmHg dengan dua kali pemeriksaan. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg.<sup>1</sup>

Pada pasien ini penegakan diagnosis klinik hipertensi grade II, berdasarkan keluhan pasien yang didapatkan nyeri kepala. Nyeri kepala menjalar ke tengkuk, rasa pusing dirasakan hilang timbul, terlebih bila pasien kurang istirahat. Sedangkan dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien 170/100 mmHg. Sesuai dengan gambaran klinis hipertensi berupa sakit kepala sampai ke tengkuk bagian belakang, sering gelisah, tengkuk rasa pegal yang akan berkurang bila penderita beristirahat.<sup>10</sup>

Diagnosis hipertensi grade II ditegakkan berdasarkan *Eight Report Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-8)*, dimana hipertensi grade II yaitu tekanan darah sistol  $\geq 160$  mmHg dan diastol  $\geq 100$  mmHg. Faktor risiko timbulnya hipertensi antara lain usia, stres, aktivitas fisik, makanan, dan kebiasaan olah raga.<sup>1,8</sup>

Penegakan diagnosis pada pasien sudah tepat yaitu Hipertensi grade II. Pada faktor usia semakin tua usia seseorang semakin besar resiko terserang hipertensi karena arteri semakin kehilangan elastisitasnya. Dinding arteri juga dapat menjadi kaku karena kalsifikasi lamerar elastis. Tekanan sistolik meningkat sesuai dengan usia, sedangkan tekanan diastolik tidak berubah mulai dari dekade ke-5. Untuk mencegah resiko lebih lanjut yang bisa dialami oleh pasien, maka di sarankan kepada pasien untuk patuh terhadap pengobatan dan anjuran yang diberikan serta melakukan beberapa pemeriksaan yang mungkin dapat ia lakukan untuk mengetahui lebih dini perluasan penyakitnya, sebagai prinsip pencegahan terhadap faktor resiko yang ia miliki.<sup>11</sup>

Pada Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular di Indonesia yang dibuat oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) dijelaskan bahwa penatalaksanaan penyakit Hipertensi dapat dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat. Ini telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4–6 bulan. Bila setelah



jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah yang pertama yaitu penurunan berat badan, ini dapat dilakukan dengan mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan yang juga dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia. Selanjutnya adalah mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari, selanjutnya adalah olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30–60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya. Selanjutnya adalah mengurangi konsumsi alkohol. Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar.<sup>1</sup>

Tujuan dari penatalaksanaan pasien yang mengalami hipertensi adalah pengendalian tekanan darah agar dapat mengurangi gejala kepala pusing dan mengontrol penyakit supaya tidak menjadi lebih parah dan timbul komplikasi lebih lanjut seperti retinopati, nefropati dan penyakit jantung hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi non medikamentosa (edukasi, menurunkan asupan garam, menurunkan asupan lemak, terapi fisik dan lain-lain), dan terapi obat. Obat antihipertensi untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC-8 antara lain: (1) Diuretika; (2) *Beta Bloker* (BB); (3)

*Calcium Channel Blocker* (CCB); (4) *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI); (5) *Angiotensin II Reseptor Blocker* (ARB),<sup>10,11</sup>

Masing-masing obat antihipertensi memiliki efektifitas dan keamanan dalam pengobatan hipertensi, tetapi pemilihan obat antihipertensi juga dipengaruhi beberapa faktor yaitu: (1) Faktor sosio ekonomi; (2) Profil faktor kardiovaskular; (3) Ada tidaknya kerusakan organ target; (4) Ada tidaknya penyakit penyerta

Dengan memahami pedoman tata laksana Hipertensi ini, maka dapat dipahami bahwa yang menjadi dasar utama adalah pola hidup sehat. Bila pasien tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah >6 bulan menjalani gaya hidup sehat, maka diberikan satu golongan obat untuk hipertensi derajat 1 pilihan awal berupa golongan thiazide dan pertimbangkan juga golongan ACEI dan ARB, BB dan CCB. Dan kombinasi dua golongan obat yang cara kerjanya berbeda untuk hipertensi derajat 2, contohnya golongan thiazide dan ACEI.<sup>9</sup>

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan mengintervensi pasien beserta keluarga sebanyak 3 kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 17 Juni 2016. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita.

Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang ia derita. *Human biology*, pasien merasakan penyakit hipertensi yang menyebabkan stroke pada pasien menimbulkan keluhan-keluhan yang mengganggu aktifitasnya. Pasien awalnya tidak tahu mengenai penyakit hipertensinya yang mengakibatkan pasien terkena stroke. Pasien dulunya bahkan jarang memeriksakan tekanan darahnya. Lingkungan psikososial, pasien merasa bahagia dengan keadaan keluarganya saat ini, hubungan antar anggota keluarga juga terbilang cukup dekat dan jarang mengalami suatu masalah, namun untuk masalah kesehatan dukungan keluarga terbilang kurang. Dalam hal lingkungan rumah, pasien sesekali keluar rumah untuk



bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah. Pasien mengaku dulunya sebelum pasien terkena stroke, pasien cukup sering mengikuti kegiatan pengajian rutin yang diselenggarakan lingkungan sekitar. Lingkungan fisik, pemukiman sekitar tidak padat penduduk. *Life style*, pola makan belum sesuai dengan anjuran dokter, karena pasien masih mengkonsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Perilaku olahraga ringan tiap harinya sudah dijalani namun belum cukup dikarenakan kondisi pasien yang sudah kesulitan untuk pergi keluar rumah sendiri. Keadaan rumah ideal, rumah cukup luas, bersih dan rapi, rumah pasien memiliki septiktank dan pencahayaan yang cukup baik.<sup>12</sup>

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2016 untuk melakukan intervensi terhadap pasien tentang penyakit hipertensi, DM, stroke dari definisi sampai komplikasinya dan mengenai makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan untuk pasien. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap pasien dengan menggunakan alat spigmomanometer jenis jarum dan didapatkan tekanan darah sebesar 170/100 mmHg dan GDS: 187 mg/dL.

Sebelum intervensi dilakukan, pasien diberikan pertanyaan tentang pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan DM. Ini bertujuan sebagai indikator keberhasilan intervensi. Indikator untuk perubahan perilaku yaitu pengetahuan tentang sakit atau penyakit, cara pemeliharaan dan kesehatan lingkungan. Ketika intervensi dilakukan, keluarga pasien yaitu kakak pasien juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk merubah pengetahuan sikap dan perilaku pasien tentang penyakit hipertensi dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.<sup>6</sup>

Ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah *awareness* (kesadaran) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.<sup>6</sup>

Edukasi pada pasien hipertensi meliputi pemantauan tekanan darah, konsumsi obat secara rutin, pemantauan efek samping obat, olahraga atau meningkatkan aktifitas fisik, dan mengurangi asupan garam. Dengan tujuan tekanan darah dapat terkontrol dengan target tekanan darah yang telah banyak direkomendasikan oleh berbagai studi pada pasien hipertensi dengan penyakit jantung dan pembuluh darah, adalah tekanan darah sistolik <140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik <90 mmHg. Pola makan dan olahraga pasien perlu diatur untuk mencegah komplikasi yang dapat muncul. Pola makan yang baik bagi pasien, selain menyesuaikan dengan gizi seimbang, perlu untuk memperbanyak konsumsi serat.<sup>1</sup>

Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Febby yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara asupan tinggi natrium dengan kenaikan tekanan darah.<sup>13</sup> Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradono menunjukkan bahwa ada hubungan makan atau minum manis dengan hipertensi.<sup>14</sup> Lemak jenuh dan kolesterol diketahui dapat memperbesar risiko seseorang untuk terkena hipertensi dan penyakit jantung.<sup>15</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Syahrini yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi.<sup>16</sup> Sesuai juga dengan rekomendasi PERKI 2015 penderita hipertensi dianjurkan untuk asupan garam yang tidak melebihi 2 gr/ hari. Ini dapat di aplikasikan dalam makanan sehari-hari yang jadwalnya dietnya dapat disusun dan dibantu dengan mengikuti media leaflet yang telah disediakan.<sup>1</sup>

Edukasi juga memuat tentang gaya hidup yang baik dengan olahraga sesuai dengan kondisi penyakit pasien. Aktivitas atau olahraga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Bukti epidemiologis menunjukkan bahwa berbagai faktor risiko kardiovaskuler dapat ditekan



dengan melakukan aktivitas fisik. Hubungan antara latihan fisik dan kesehatan kardiovaskuler ini berlaku untuk semua usia dan jenis kelamin. Pengaruh yang sangat baik dari latihan dinamik termasuk latihan isometrik dengan beban ringan dan tepat, latihan umumnya bersifat aerobik seperti jalan kaki, jogging maupun bersepeda. Penurunan tekanan darah yang bermakna terlihat sesudah latihan 2 minggu dan akan menetap selama individu meneruskan kebiasaannya. Bagi penderita yang telah diketahui menderita hipertensi dianjurkan untuk menghindari olahraga berat yang bersifat anaerobik.<sup>17</sup> Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki.<sup>1</sup>

Untuk perilaku kesehatan keluarga pasien, pasien diberikan edukasi mengenai pola makan dan olahraga yang baik bagi pasien, tentu hal ini membutuhkan adanya dukungan dari keluarga. Pasien harus menerapkan pola makan gizi seimbang, pasien juga harus melakukan olahraga secara terus menerus. Oleh karena itu, selain untuk membantu mengingatkan minum obat, dukungan dari keluarga pasien penting untuk mendukung perubahan pola makan dan olahraga yang harus dilakukan oleh pasien. Dukungan dari anggota keluarga pada penderita hipertensi sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, penderita hipertensi yang mendapat dukungan keluarga akan lebih rutin berobat dan minum obat sehingga tekanan darahnya dapat terkendali. Penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga.<sup>18</sup> Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lain serta keluarga lain di sekitarnya.<sup>19</sup> Lingkungan keluarga merupakan salah satu determinan yang dapat mempengaruhi sehat sakit di keluarga. Fungsi keluarga yang tidak berjalan baik menjadi faktor resiko dalam kesehatan.<sup>20</sup>

Adapun faktor motivasi yang sering berkurang untuk menjalani pengobatan pada

pasien, sesuai dengan penelitian Rasajati (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dengan nilai  $p=0,000$ . Jika kita masih sehat dan diminta untuk melakukan perilaku yang tidak menyenangkan, umumnya tidak akan kita lakukan. Penderita hipertensi yang memiliki motivasi tinggi untuk selalu mengontrol tekanan darahnya maka akan lebih patuh melakukan pengobatan karena mereka sadar bahwa pengontrol tekanan darah itu penting untuk menghindari terjadinya komplikasi.<sup>18</sup>

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28 Juni 2016, yaitu dilakukan 7 hari setelah intervensi. Saat kunjungan pasien kembali dinilai pengetahuan sikap dan perilakunya mengenai penyakit hipertensi, DM, stroke beserta dampaknya. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah pasien didapatkan sebesar 150/100 mmHg. Meskipun tekanan darah pasien masih diluar target karena masih diatas 120/80 mmHg, namun tekanan darah tersebut sudah berangsur-angsur turun dibandingkan dengan saat pasien pertama kali diukur. Hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar mengingat bahwa perubahan gaya hidup dan kebiasaan tidaklah mudah dan hasilnya tidak bisa dinilai dalam waktu yang dekat. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang menghasilkan tindakan. Pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi juga mengalami peningkatan. Pasien juga mengatakan bahwa pasien telah mengikuti pola makan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan seperti pada leaflet, pasien juga mulai menghindari makanan yang terlalu asin dan berlemak walaupun pasien terkadang masih menggunakan garam dan msg pada masakannya namun telah dibatasi dan dikurangi. Keluarga pasien mulai memberikan dukungan dan motivasi ke pasien untuk rajin kontrol ke puskesmas dan menerapkan pola makan yang sehat dirumah serta menemani pasien untuk rutin berolahraga. Dalam kunjungan kali ini juga tetap dilakukan motivasi kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dilakukan agar pasien dan keluarga senantiasa menerapkan gaya hidup sehat yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga lainnya.<sup>6</sup>

## Simpulan



Diagnosis Hipertensi pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan guideline *American Society of Hypertension* 2013 dan PERKI 2015. Telah terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada Ny. S. Perubahan perilaku pada Ny. S untuk mengontrol tekanan darahnya terlihat setelah pasien diberikan intervensi dan akhirnya mengubah pola hidupnya dengan pola makan yang sehat dan olahraga teratur. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, oleh karena itu diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan.

#### Daftar Pustaka

1. PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia). Pedoman Tatalaksana Kardiovaskuler Indonesia. Jakarta: PERKI; 2015.
2. WHO/SEARO. Surveillance of major non-communicable diseases in south-east asia region. Report of an inter-country consultation. Geneva: WHO; 2015.
3. Departemen Kesehatan. Survei kesehatan nasional. Laporan Departemen Kesehatan RI. Jakarta: Depkes RI; 2008.
4. Kemenkes RI. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2014.
5. Saputro TH. Hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan sikap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di wilayah puskesmasandong kabupaten boyolali [skripsi]. Surakarta: FKI Universitas Muhammadiyah; 2009.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
7. Bunga PA. Pengelolaan Pasien Hipertensi Grade II dengan Pendekatan Medis dan Perilaku. *J Medula*. 2013;1(3):51-60.
8. Aru W Sudoyo. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing; 2009.
9. Paul A, James. Evidence-Based Guideline for the Management of High Pressure In Adults Report from the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee (JNE 8). *JAMA*. 2014; 311(5):507-20.
10. Yogiantoro M. Hipertensi esensial. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Buku Ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-5. Jakarta: InternaPublishing; 2009.
11. Jessica E dan Robert P Mechan. Elastin In large artery stiffness and hypertension. *J Cardiovasc Transl Res*. 2012;5(3):264-73.
12. Hancock T, Parkins F. A conceptual model and teaching tool: the Mandala Of Health. 1985; 24:8-10.
13. Rawasiah AB, Wahiduddin, Rismayanti. Hubungan faktor konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas pattingalloang. *J Kes Masy Univ Hasanudin*. 2014.
14. Pradono J. Faktor-faktor yang mempengaruhi Terjadinya Hipertensi di daerah Perkotaan. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Balitbangkes. 2010;33(1):59-66
15. Agnesia. Faktor Resiko hipertensi pada Masyarakat di Desa kabongan kidul, Kabupaten rembang [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
16. Nursyahrini EH, Setyawan A, Udiyono. Faktor-faktor resiko Hipertensi primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012;1 (2): 315-25.
17. Andria KM. Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia kelurahan gebang putih kecamatan sukolilo kota surabaya. *J Promkes*. 2013; 1(2): 111-7.
18. Rasajati QP, Raharjo BB, Ningrum DNA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang. *Unnes J Pub Health*. 2015; 4(3):16-23.
19. Mubarak, Chayatin. Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
20. Wibowo, Y. Perilaku hidup bersih sehat dan fungsi fisiologis keluarga di desa



tambaksari kidul. J Mandala of Health. 2010; 4(2).