

# PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA WANITA USIA 67 TAHUN DENGAN HIPERTENSI

Muhammad Iqbal Ilyasa<sup>1</sup>, Nabila Safhira Titan Kencana<sup>1</sup>, Dahlia Winda Nurarifah<sup>1</sup>,  
Kunari Mahanani<sup>2</sup>, Burhannudin Ichsan<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Puskesmas Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Alamat email: [J500180072@student.ums.ac.id](mailto:J500180072@student.ums.ac.id)

## ABTRAK

Hipertensi atau biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia. Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistol (angka yang pertama)  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan diastol (angka yang kedua)  $\geq 90$  mmHg pada lebih dari 1(satu) kali kunjungan. Hasil pengamatan di Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2021 jumlah estimasi penderita hipertensi  $\geq 15$  tahun di Kecamatan Sukoharjo yaitu 27.268 orang dan jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu 15,2% atau sejumlah 4.143 orang Kami melaporkan kasus hipertensi pada Ny.S. Keluhan yang dirasakan Ny.S adalah kepala sering terasa pusing dan nyeri dada di sebelah kanan, sementara pengukuran tekanan darah 180/ 90 mmHg. Keluarga Ny.S berbentuk keluarga dengan fungsi holistic yang cukup baik, penilaian fungsi fisiologis menggunakan APGAR Family Ny.S didapatkan skor 8,6 dimana dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny.S sehat. Penilaian fungsi patologis menggunakan SCREEM didapatkan ekonomi yang tergolong menengah kebawah, mempunyai pendidikan terakhir SD dan rutin kontrol hipertensinya. Prioritas masalah pada Ny.S yaitu rendahnya tingkat pengetahuan terhadap penyakit yang diderita sehingga pasien perlu dilakukan edukasi secara menyeluruh meliputi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

**Kata kunci:** hipertensi, hipertensi grade II, holistik

## ABSTRACT

*Hypertension or commonly known as high blood pressure is one of the most dangerous health problems in the world. A person is diagnosed with hypertension if the blood pressure measurement results show a systolic pressure (first number) 140 mmHg and/or diastolic pressure (second number) 90 mmHg in more than 1 (one) visit. According to the results of observations at the Sukoharjo Health Center in 2021 the estimated number of hypertension sufferers in 15 years in Sukoharjo District is 27,268 people and the number of people receiving health services is 15.2% or 4,143 people. The complaints that Mrs. S felt were that she often felt dizzy and had chest pain on the right side, while her blood pressure measurement was 180/90 mmHg. Mrs. S's family is in the form of a family with a fairly good holistic function, the assessment of physiological functions using APGAR Family Ny.S obtained a score of 8.6 which can be concluded that the physiological value of Mrs. S's family is healthy. Assessment of pathological function using SCREEM found that the economy was classified as middle to lower, had the last elementary education and routinely controlled hypertension. The priority problem for Mrs. S is the low level of knowledge of the disease she is suffering from, so that patients need to be educated thoroughly including promotive, preventive, curative and rehabilitative.*

**Keywords:** hypertension, grade II hypertension, holistic

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor resiko penyebab penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi di masyarakat (WHO, 2018). Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistol (angka yang pertama)  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan diastol (angka yang kedua)  $\geq 90$  mmHg pada lebih dari

1(satu) kali kunjungan (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dan hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia (Nuraini, 2015). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi secara nasional sebesar 34,11% dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi mencapai 427.218 kasu (Chaniago & Ardini, 2019). Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat keempat di Indonesia yaitu sebesar 35,75% (Kemenkes RI, 2018). Sementara, dari hasil pengamatan di Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2021 jumlah estimasi penderita hipertensi  $\geq 15$  tahun di Kecamatan Sukoharjo yaitu 27.268 orang dan jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu 15,2% atau sejumlah 4.143 orang (Puskesmas Sukoharjo, 2021).

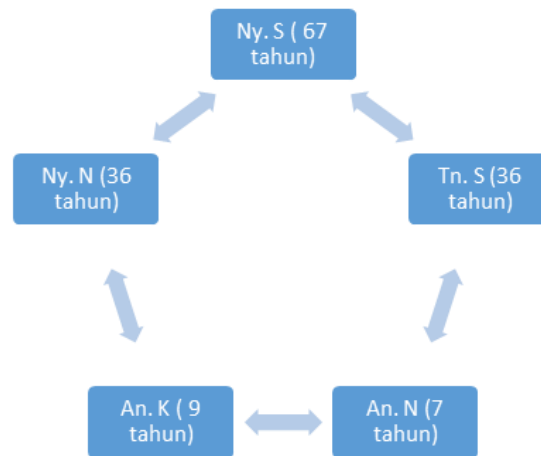
Tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, yaitu faktor risiko yang tidak bisa diubah dan faktor risiko yang bisa diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, ras (suku bangsa) dan faktor keturunan. Sedangkan faktor yang bisa diubah diantaranya obesitas, konsumsi alkohol, olahraga, kebiasaan merokok, gaya hidup, stress, dan pola makan yang tidak sehat terutama konsumsi tinggi natrium atau garam (Sumardiyono, 2019).

## LAPORAN KASUS

Pasien bernama Ny. S berumur 67 tahun datang ke klinik dokter 4 bulan yang lalu mengeluh kepala sering pusing dan nyeri dada sebelah kanan. Keluhan tersebut dirasakan sudah sejak 1 tahun yang lalu. Pasien sering merasa lemas karena keluhan dirasakan terus menerus dan membaik dengan istirahat. Keluhan disertai penglihatan kabur pada mata sebelah kanan setelah operasi katarak sejak 10 tahun yang lalu. Penglihatan membaik dengan penggunaan kacamata dan memburuk ketika kacamata dilepas. Saat ini rutin berobat di klinik dan mengkonsumsi obat anti hipertensi secara teratur setiap malam hari. Pasien membaik setelah minum obat, dan jika tidak meminum obat maka sakitnya kambuh. Tekanan darah pasien 180/90 mmHg saat dilakukan pemeriksaan di klinik. Selain keluhan tersebut, Ny. S tidak mengeluhkan keluhan apapun. Keluhan lain seperti nyeri kepala (-), mual (-), muntah (-), nyeri dada (-), sesak (-), batuk(-), flu (-), nyeri pinggang (-), nyeri perut (-), kelemahan anggota gerak (-), BAK normal dengan intensitas yang meningkat dan BAB normal.

Pasien memiliki 5 orang anak, dan sekarang tinggal serumah dengan anak terakhirnya yang sudah menikah, hubungan pasien dengan keluarga terjalin baik. Pola interaksi keluarga Ny.

S dikatakan baik yang digambarkan pada diagram dibawah ini,



### Fungsi Holistik

#### a) Fungsi Biologis

*Extended family*

#### b) Fungsi Psikologis

Ny. S merupakan seorang ibu rumah tangga yang dahulunya bekerja sebagai buruh tani. Pasien bekerja sebagai buruh tani selama 30 tahun dan berhenti sejak merasakan kondisi fisiknya mulai melemah. Ny. S tinggal bersama anak laki lakinya yang sudah menikah bersama 2 orang cucu didalam satu rumah. Ny. S sering berbagi keluh kesah tentang kehidupan dan masalah-masalahnya kepada anak dan menantunya.

#### c) Fungsi Sosial

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

#### d) Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan Kebutuhan

Ny. S sekarang seorang ibu rumah tangga, untuk memenuhi kebutuhan sehari sehari dibantu oleh anak dan menantunya yang bekerja sebagai pedagang.

#### e) Fungsi Fisiologis

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

Tabel 2 APGAR Family Tn. S

No	Pernyataan	Sering/ Selalu (2)	Kadang- Kadang (1)	Jarang/ Tidak (0)
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali kepada keluarga saya jika saya mendapat masalah		√	
2	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membahas serta membagi masalah dengan saya		√	
3	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya melaksanakan kegiatan dan atau arah hidup yang baru	√		
4	Saya puas dengan cara keluarga saya menyatakan rasa kasih sayang dan menanggapi emosi	√		
5	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membagi waktu Bersama	√		
	Jumlah: 8			

Sumber: Data Primer 21 Juli 2020

Tabel 3. APGAR Family Ny.R (Istri)

No	Pernyataan	Sering/ Selalu (2)	Kadang- Kadang (1)	Jarang/ Tidak (0)
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali kepada keluarga saya jika saya mendapat masalah		√	
2	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membahas serta membagi masalah dengan saya	√		
3	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya melaksanakan kegiatan dan atau arah hidup yang baru	√		
4	Saya puas dengan cara keluarga saya menyatakan rasa kasih sayang dan menanggapi emosi	√		
5	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membagi waktu Bersama		√	
	Jumlah: 8			

Sumber: Data Primer 21 Juli 2020

Keterangan:

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

\*4-7: kurang sehat

\*0-3: sama sekali tidak sehat

Dari tabel diatas didapatkan nilai fisiologis keluarga Ny. S adalah 8,6 dimana dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis sehat.

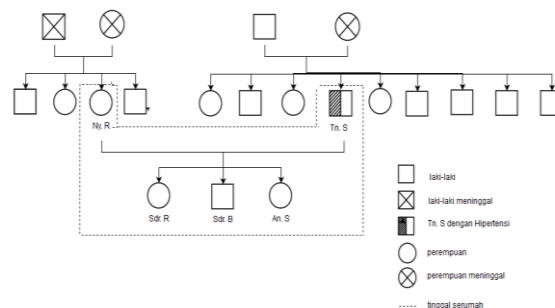
#### f) Fungsi Patologis

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

**Tabel 1 Fungsi Patologis**

Sumber	Patologi
<b>Sosial</b>	Interaksi Sosial baik
<b>Kultur</b>	Pasien menggunakan bahasa Jawa dengan tata krama dan kesopanan yang baik.
<b>Religius</b>	Menjalankan penerapan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari dan ibadah sesuai dengan ajaran agamanya yaitu Islam
<b>Ekonomi</b>	Ekonomi Ny. S tergolong menengah ke bawah
<b>Edukasi</b>	Ny. S hanya bersekolah sampai SD
<b>Medikasi</b>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas dekat dengan rumahnya kira-kira 20 menit bila jalan kaki

**g) Genogram**



**Gambar 1 Genogram**

**Identifikasi Lingkungan Rumah**

Kepemilikan rumah dimiliki oleh Ny.S akan tetapi ditinggali bersama anaknya Ny. S, situasi lokasi rumah di dalam gang/jalan kecil, ukuran rumah 13 x 9 meter, luas bangunan 600 meter persegi, jenis rumah permanen dengan tembok dari semen dan sebagian kayu, lantai dari batu bata dan semen, lantai dapur masih tanah dan atap genting, kebersihan cukup, pencahayaan kurang karena jendela sedikit, ventilasi kurang baik, sementara itu sumber air dari sumur, sanitasi juga baik karena mempunyai jamban sendiri.

**Diagnosis Holistik**

- **Aspek Klinis** : Hipertensi grade II (ICD I0-I10)
- **Aspek Personal** : Keluhan : Pasien mengeluhkan dada kanan nyeri selama 3 hari, kepala pusing berkunang-kunang dengan riwayat hipertensi kurang lebih 1 tahun terakhir  
 Harapan : Pasien ingin kembali sehat dan tekanan darah terkontrol agar dapat beraktivitas kembali
- **Aspek Risiko Internal** : Usia 67 tahun, jenis kelamin perempuan, status gizi berdasarkan IMT 23,95 kg/m<sup>2</sup> termasuk normal. Pengetahuan yang kurang tentang hipertensi, diketahui saat wawancara dengan pasien.

- **Aspek Risiko Eksternal** : Kurangnya pengetahuan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya dan menjaga pola makannya, , terlihat saat wawancara terhadap anak laki-laki pasien yang tinggal bersama pasien dan menjadi pendamping pasien.
- **Aspek Derajat Fungsional** : Derajat 2 karena mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari didalam dan diluar rumah, tetapi mulai mengurangi aktivitas sebelum sakit.
- **Uraian Diagnosis Holistik**: Seorang perempuan berusia 67 tahun datang dengan keluhan dada kanan nyeri selama 3 hari, kepala pusing dan berkunang-kunang dengan riwayat hipertensi kurang lebih 1 tahun. Pada 22 Juni 2022 pasien memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan, didapatkan tekanan darah sistoliknya 180 mmHg sedangkan diastoliknya 90mmHg. Saat kunjungan rumah pada 26 Juli 2022 didapatkan tekanan darahnya 190/98 mmHg. Saat ini pasien sudah rutin memeriksakan tekanan darah dan teratur dalam minum obat yang didapatkan diklinik terdekat maupun obat yang diberikan dari Puskesmas Pembantu Banmati Kecamatan Sukoharjo. Saat ini pasien tinggal bersama anak laki-lakinya yang sudah menikah dan kedua cucunya. Suami pasien sudah meninggal. Pasien memiliki faktor risiko riwayat makan-makanan tinggi natrium dan kemungkinan dari keluarga dekat pasien yang memiliki penyakit hipertensi yang mungkin belum terdeteksi.

### **Penatalaksanaan**

Tujuan terapi hipertensi adalah menurunkan nilai mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi. Mortalitas dan morbiditas berhubungan dengan kerusakan organ target, seperti kejadian kardiovaskular atau serebrovaskular, gagal jantung, dan penyakit ginjal (Lukito *et al.*, 2019).

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien, namun pemberian obat antihipertensi tidak selalu menjadi langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi. Pertimbangan untuk memulai terapi medikamentosa adalah nilai atau ambang tekanan darah (Lukito *et al.*, 2019).

### **Non-medikamentosa**

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1. Modifikasi pola hidup terbukti menurunkan tekanan darah, yaitu : Pembatasan konsumsi garam, perubahan pola makan, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, olahraga teratur, berhenti merokok.

## Medikamentosa

Terdapat 4 golongan obat yang menjadi lini pertama dalam terapi hipertensi, golongan tersebut adalah Diuretics, *Angiotensin Converting Enzyme inhibitors (ACEi)*, *Angiotensin II Receptor Blockers (ARB)*, dan *Calcium Chanal Blockers (CCB)* (Lukito *et al.*, 2019).

## PEMBAHASAN

Hipertensi adalah Peningkatan tekanan darah sistolik lebih 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup tenang atau istirahat. Tekanan darah yang meningkat dan persisten dalam waktu lama dapat menyebabkan kerusakan ginjal, jantung, dan otak bila tidak terdeteksi dari awal dan tidak mendapat pengobatan yang memadai (Yulanda, G. & Lisiswanti, R., 2017).

Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi pada peningkatan berat badan, faktor gaya hidup, penurunan frekuensi aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga hipertensi kemungkinan besar mengarah pada kasus hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kelemahan otot, penurunan berat badan, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang dan tidak ada riwayat keluarga hipertensi mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, S.J., 2019).

Penyebab Hipertensi dapat dikategorikan kedalam dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga hipertensi sedangkan faktor yang dapat dirubah yaitu kebiasaan merokok dan pola konsumsi garam dan kolesterol yang tinggi (Tumanduk, W.M., *et. al.*, 2019). Pada umumnya Penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul adalah nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher mudah kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah Lelah dan impotensi, nyeri kepala umumnya terjadi pada hipertensi berat dengan khas nyeri kepala pada regio oksipital terutama pada saat pagi hari (Adrian, S.J., 2019).

Dalam menegakkan diagnosis hipertensi diperlukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu berupa cek tekanan darah, menentukan IMT, kemudian dilakukan anamnesis terhadap pasien dari hasil pemeriksaan fisik dan keluhan yang dirasakan dengan melihat riwayat hipertensi pada keluarga pasien sehingga dokter dapat menyimpulkan dan menegakkan diagnosis hipertensi (Wardana, i. e., *et. al.*, 2020).

Penatalaksanaan Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu non-Farmakologis dan Farmakologis. Non-Farmakologis cara yang paling efektif menurunkan tekanan darah adalah dengan penurunan berat badan, *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*, diet rendah



garam, suplemen kalium, peningkatan aktivitas fisik, dan pengurangan konsumsi alkohol. Sedangkan untuk penatalaksanaan hipertensi dengan Farmakologis untuk Hipertensi stadium 1 diterapi menggunakan obat anti hipertensi dan tatalaksana non-Farmakologis dengan tekanan darah dievaluasi 1 bulan. Penderita hipertensi stadium 2 harus dievaluasi atau dirujuk ke layanan primer dan mendapatkan obat anti hipertensi (dengan 2 obat berbeda) dan tatalaksana non-Farmakologis (Adrian, S.J., 2019).

Modifikasi gaya hidup sangat penting dalam pencegahan hipertensi. Merokok adalah faktor utama untuk morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutus mata rantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara dengan memberikan ASI, Olahraga teratur, gizi seimbang, penggunaan anti hipertensi, dan pencegahan autoimunitas (Lisiswanti, R & Dananda, D., 2016).

## **KESIMPULAN**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah harus persisten diatas atau sama dengan 140/90 mmHg. Hipertensi adalah the killer diseases, penderita akan datang berobat setelah timbul kelainan organ akibat hipertensi. Untuk mencegah terjadinya kelainan organ tersebut diperlukan pencegahan dan pengendalian faktor risiko yang dapat dirubah seperti stres, obesitas, merokok, diabetes, ketidakaktifan fisik. Diagnosis hipertensi diperlukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu berupa cek tekanan darah, menentukan IMT, kemudian dilakukan anamnesis terhadap pasien dari hasil pemeriksaan fisik dan keluhan yang dirasakan dengan melihat riwayat hipertensi pada keluarga pasien. Tatalaksana hipertensi dimulai dengan tatalaksana non-farmakologis pada tekanan darah 120-130 dan tatalaksana farmakologi.

Pada pasien Ny. S dengan diagnosis hipertensi. Memiliki faktor risiko berupa faktor gaya hidup yang kurang sehat yaitu memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang asin dan gurih, berlemak dan bersantan, kurang olahraga, dan akibat kurangnya pengetahuan pentingnya disiplin konsumsi obat penurun tekanan darah tinggi. Ny. S memiliki keluarga berbentuk extended family, kehidupan sosial yang baik, dari aspek penilaian SCREEM dapat dikatakan keluarga pasien harmonis



## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S.J., 2019. Hipertensi esensial: diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), pp.172-178.
- Chaniago, Y., & Ardini, D. 2019. Studi Deskriptif Pemberian Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tanjungsari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 8(1), 22-26.
- Kemendes R.I. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lisiswanti, R. and Dananda, D.N.A., 2016. Upaya pencegahan hipertensi. *Jurnal Majority*, 5(3), pp.50-54.
- Nuraini, B. 2015. Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Puskesmas Sukoharjo. 2021. Profil Kesehatan Puskesmas Sukoharjo Tahun 2021. Sukoharjo: Puskesmas Sukoharjo.