

[Case Report]

## UPAYA PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA NY.W 63 TAHUN DENGAN HIPERTENSI DAN DM DALAM MENINGKATKAN KONSUMSI OBAT SECARA RUTIN TERHADAP PASIEN

*Family Medicine Approach on Mrs. W 63 Years Old with Hypertension and Diabetes Mellitus to Increase Compliance of Drug Consumption*

Isna Ri'fah<sup>1</sup>, Shintia Suci Pratama Dewi<sup>1</sup>, Annisa Rizki Maharani<sup>1</sup>, Reza Salmaa Nur Aziizah<sup>1</sup>,  
Heru Subagyo<sup>2</sup>, Anika Candrasari<sup>1</sup>

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

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

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Isna Rif'ah. Alamat email: [j510225001@student.ums.ac.id](mailto:j510225001@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 76,5 persen, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 10,7 persen. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. **tujuan:** Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengidentifikasi Faktor Risiko, Masalah Klinis Dan Memberikan Penatalaksanaan Pasien Dengan Implementasi Layanan Dokter Keluarga Holistik Berdasarkan Pendekatan Kedokteran Berbasis Bukti Dengan Pendekatan Yang Berpusat Pada Pasien Dan Keluarga. **Metode:** Penelitian Ini Merupakan Laporan Kasus. Data Primer Diperoleh Melalui Anamnesis (Langsung Dari Pasien Dan Tidak Langsung Dari Anggota Keluarga), Pemeriksaan Fisik, Dan Kunjungan Rumah Untuk Melengkapi Data Keluarga, Psikososial, Dan Lingkungan. Data Sekunder Diperoleh Dari Rekam Medis Pasien Di Puskesmas. Penilaian Didasarkan Pada Diagnosis Holistik Dari Awal, Proses, Dan Akhir Studi Kuantitatif Dan Kualitatif. **Hasil:** Seorang Perempuan Berusia 63 Tahun Dinyatakan Menderita Sakit Hipertensi Dan Diabetes Milletus. Pasien Mengakui Adanya Penyakit Tersebut pada Dirinya. Hasil Evaluasi Didapatkan Keluhan Pasien Berkurang, Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Mengenai Hipertensi Dan Diabetes Milletus Masih Kurang Dan Perlu Diedukasi Lebih Lanjut. **Kesimpulan:** Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Yang Terjadi Pada Pasien Disebabkan Oleh Faktor Usia Dan Makanan Yang Dikonsumsi Pasien diperluakan juga edukasi menegnai penyakit kepada pasien dan keluarganya.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Diabetes Mellitus, Insulin, Tekanan Darah

### Abstract

**Background:** Hypertension is pressure in the blood vessels that is too high (140/90 MmHg or higher). Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by hyperglycemia due to lack of insulin secretion, insulin action, or both. **Purpose:** This study aimed to identify risk factors, clinical problems and provide patient management with the implementation of holistic family doctor services based on an evidence-based medical approach. Which is Patient and Family Centered. **Method:** This research was case report. Primary Data is Obtained Through Anamnesis (Directly from the Patient and Indirectly from Family Members), Physical Examination, and Home Visits to Complete Family, Psychosocial, and Environmental Data. Secondary Data Obtained From Patient Medical Records at the Community Health Center. Assessment was based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of quantitative and qualitative studies. **Results:** A 63 year old woman was declared to be suffering from hypertension and diabetes mellitus. The patient admitted that she has the disease. The evaluation results showed that patient complaints had decreased, patient and family knowledge regarding hypertension and diabetes mellitus was still lacking and needed further education. **Conclusion:** Hypertension and Diabetes Mellitus that occur in patients are caused by factors such as age and the food consumed by the patient, and education is needed for patients and families

**Keywords:** Hypertension, Diabetes Mellitus, Insulin, Blood Pressure

## PENDAHULUAN

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Hal ini umum terjadi, tetapi dapat menjadi serius jika tidak diobati. Orang dengan tekanan darah tinggi mungkin tidak merasakan gejalanya. Satu-satunya cara untuk mengetahuinya adalah dengan memeriksakan tekanan darah. Hal-hal yang meningkatkan risiko memiliki tekanan darah tinggi meliputi: usia yang lebih tua; genetika; kelebihan berat badan atau obesitas; tidak aktif secara fisik; diet tinggi garam; minum terlalu banyak alkohol. Perubahan gaya hidup seperti makan makanan yang lebih sehat, berhenti merokok dan menjadi lebih aktif dapat membantu menurunkan tekanan darah. Beberapa orang mungkin masih perlu minum obat. Tekanan darah

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk

di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 persen. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17 persen) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83 persen). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 persen). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 th tahun 2021 sebanyak 8.700.512 orang atau sebesar 30,4 persen dari seluruh penduduk berusia >15 tahun. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 4.431.538 orang atau 50,9 persen sudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Jika Hipertensi dan Diabetes Melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dan

sebagainya (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia karena kurangnya sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya(1). Diabetes didiagnosis ketika gula darah puasa >126 mg/dL dan gula darah 2 jam >200 mg/dL. International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa 371 juta orang antara usia 20 dan 79 menderita DM di seluruh dunia. Indonesia merupakan negara ketujuh dengan prevalensi DM tertinggi. Menurut IDF, jumlah kasus DM akan meningkat menjadi 205 juta di antara pasien DM berusia 40-59 tahun pada tahun 2035. (Bakri et al., 2023). Diabetes melitus adalah penyakit kronis, sebagian besar dapat dicegah yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang

dihasilkannya. Hal ini menyebabkan konsentrasi glukosa dalam darah (hiperglikemia). Pada diabetes mellitus didapatkan defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin. Diabetes melitus diklasifikasikan atas diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain, dan diabetes melitus pada kehamilan (Decroli, 2019). Diabetes melitus tipe 2 tergolong dalam penyakit tidak menular (PTM) yang merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia dan penyebab penting morbiditas dan mortalitas (Aldukhayel, 2017).

Penderita diabetes melitus tipe 2 berjumlah sekitar 462 juta orang sesuai dengan 6,28% populasi dunia (4,4% dari mereka yang berusia 15-49 tahun, 15% dari mereka yang berusia 50-69, dan 22% dari mereka yang berusia 70 tahun keatas), atau bisa disebut tingkat prevalensi 6.059 kasus per 100.000 pada

tahun 2017 (Khan dkk, 2020). Angka kejadian kematian tahun 2019 di Dunia yaitu sebanyak 4,2 juta jiwa (IDF, 2020). Penyakit diabetes melitus tipe 2 di Indonesia rata-rata pada usia lebih dari 15 tahun, yang mewakili 117 juta penduduk (Bustanul dkk, 2017). Prevalensi diabetes melitus di Jawa Tengah dari tahun 2016-2018 mengalami peningkatan yaitu dari 16,8% menjadi 22,2% dan bertambah menjadi 22,9%. Estimasi jumlah penderita DM di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 adalah sebanyak 618.546 orang dan sebesar 91,5 persen telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Terdapat 11 Kabupaten/ Kota dengan persentase pelayanan kesehatan penderita DM > 100 persen, sedangkan Kabupaten/ Kota dengan capaian terendah adalah Pemalang. Sementara di Kabupaten Sukoharjo terdapat 96,9% penderita diabetes melitus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017)

## **METODE**

Studi ini yaitu Case Report. Menggunakan data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis), pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, melengkapi data keluarga (genogram, apgar, screem), dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pasien bernama Ny.W berusia 68 tahun datang ke Puskesmas Bulu pada hari Jumat 5 Januari 2023 dengan keluhan pusing dan sulit tidur sejak 3 hari yang lalu. pusing diseluruh bagian kepala dan hilang timbul. Keluhan bertambah parah ketika pasien merasa stress dan membaik dengan beristirahat.

Pasien mengeluhkan sering merasa nyeri pada dada kiri yang menjalar hingga punggung belakang. Keluhan muncul sejak 4 tahun yang lalu.

Keluhan hilang timbul dan membaik jika beristirahat. Pasien mengaku terkadang ngos-ngosan saat berjalan dan sering mengeluarkan keringat dingin hingga lemas. Keluhan ini lebih sering muncul dalam satu minggu ini.

Pasien mengalami nyeri pada ulu hati sehari sebelum pasien ke Puskesmas. Nyeri disertai rasa panas pada perut. Tidak didapatkan mual dan muntah. Pasien mengaku keluhan muncul setelah pasien memakan mie dengan irisan cabai. Pasien juga mengatakan memiliki riwayat sakit gastritis. Pasien memiliki keluhan kedua kaki terasa sering kesemutan, saat berjalan seperti melayang, sering buang air kecil, sering haus dan merasa lapar. Pasien mengatakan memiliki riwayat sakit gula sejak 4 tahun yang lalu dan sudah rutin meminum obat. Ny. W merasa tidak apa-apa dan masih bisa menahan gejala yang muncul. setiap kali muncul gejala pusing maupun nyeri dada

pasien akan meminta tolong anaknya untuk di kerok. Pasien hanya datang ke Puskesmas untuk kontrol rutin darah tinggi dan gula darah. pasien mengaku sudah mulai mengubah gaya hidupnya dengan mengurangi konsumsi gula dan garam. Pasien merasa sakit yang di deritanya tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya.

Ny. W biasanya sarapan pukul 7 pagi dengan nasi, lauk pauk, dan sayuran. untuk makan malam dilakukan dengan waktu yang tidak tetap dan menggunakan nasi, lauk pauk serta sayuran. Ny. W setiap pagi dan malam kerap meminum teh manis hangat dan air putih.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak baik, dapat beraktivitas normal, compos mentis; tekanan darah 160/99 mmHg; denyut nadi 81x/menit; laju respirasi 22x/menit; Suhu 36.6 °C, TB : 150 cm; BB : 60 kg; IMT : 26.7 kg/m<sup>2</sup>; lingkar pinggang : 86 cm;

lingkar panggul : 91 cm ; lingkar lengan atas : 36 cm; waist-hip ratio : 0.94; status gizi : gizi normal. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu yaitu 273 mg/dL.

### Status Generalis

Thoraks :

#### 1) Paru-Paru

- a) Inspeksi: dbn
- b) Palpasi: dbn
- c) Perkusi: dbn
- d) Auskultasi: dbn

#### 2) Jantung

- a) Inspeksi: ictus cordis tidak tampak (+)
- b) Palpasi: ictus cordis tidak teraba (+), kuat angkat (+)
- c) Perkusi: redup pada jantung (+)
- d) Auskultasi: suara jantung I-II reguler (+), murmur (-), bising jantung

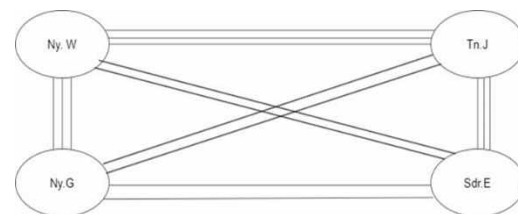
Abdomen:

- a) Inspeksi: dbn
- b) Palpasi: dbn
- c) Perkusi: dbn

d) Auskultasi: dbn

Keluhan lain seperti batuk (+), mual (-), muntah (-), nyeri dada (+), sesak (-), flu (-), nyeri perut (-), kelemahan anggota gerak (-), BAK dan BAB normal.

Saat ini Ny. W tinggal di rumah bersama suami dan seorang anaknya. Ny. W memiliki 4 anak yang ketiganya tinggal terpisah dengan Ny. W. Pola hubungan antar anggota keluarga terjalin harmonis dan baik, sejalan dengan gambar diagram pola interaksi dibawah ini



Keterangan:  
==== Sangat Dekat  
==== Dekat

Diagram 1. Pola Interaksi Keluarga

### Identifikasi Lingkungan Rumah

## Kepemilikan rumah dimiliki oleh

Bp. S, situasi lokasi rumah di dalam jalan desa, ukuran rumah 9 x 9 meter, jenis dinding dari semen, lantai menggunakan semen kasar dan atap belum di plafon langsung genteng, kebersihan cukup, pencahayaan cukup, ventilasi cukup baik memiliki banyak jendela dan pintunya lebar, serta akses menuju rumah memadai karena bisa dilewati oleh kendaraan bermotor dan mobil, sementara itu penampungan air baik, sanitasi juga baik karena mempunyai jamban sendiri. Di rumah Ny. W terdapat 3 kamar tidur, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Ny. W tidur satu kamar bersama suaminya. Rumah Ny. W dekat dengan kandang ayam, udara dan sanitasinya cukup baik serta air yang digunakan juga bersih. Rumah jauh dari tempat pembuangan akhir maupun sungai. Suami Ny. W terkadang merokok di lingkungan rumah.

## Fungsi Holistik

### a) Fungsi Biologis

*Extended family*

### b) Fungsi Psikologis

Keluarga Ny. W terlihat baik dengan kondisinya saat ini. Komunikasi dengan anggota keluarga terlihat cukup baik. Ny. W dapat dengan mudah jika meminta sesuatu kepada anak-anaknya. Suami pasien masih hidup hingga saat ini. Ny.W selalu mendukung keinginan-keinginan suaminya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup.

### c) Fungsi Sosial

Interaksi antara Ny. W dengan lingkungan sekitar atau masyarakat terjalin baik. Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga/ bertetangga yang mempengaruhi kesehatan

**d) Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan**

**Kebutuhan**

Ny. W merupakan seorang buruh tani yang bekerja di lahan tetangganya dengan menanam kacang-kacangan dan jagung. Ny. W bekerja setiap harinya dari pukul 09.00 hingga pukul 13.00, penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir Tidak Pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.		√	
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.		√	
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.			√
<b>Skor Total</b>	<b>6</b>		

**e) Fungsi Fisiologis**

Fungsi fisiologis dapat dinilai dari APGAR score yang terdiri dari kepuasan dalam menghadapi masalah, berkomunikasi dalam menyelesaikan suatu permasalahan, dukungan antar anggota keluarga, serta membagi waktu bersama. APGAR score Ny. W sebagai berikut:

Gambar 1. APGAR Score Ny W

Skala Pengukuran	Skor	Contoh
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat Fungsional	Jumlah poin = 7
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang	Keluarga disfungsional sedang
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai fisiologis keluarga Ny.W adalah 6 yang dapat disimpulkan bahwa nilai keluarga Ny.W yaitu keluarga disfungsional sedang

**f) Fungsi Patologis**

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

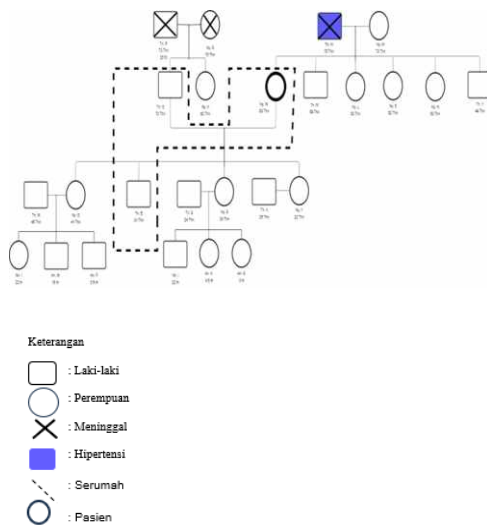
Gambar 2. *SCREEM* Ny. W



Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga/ bertetangga yang mempengaruhi kesehatan.	
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga berlatar belakang suku Jawa dan, Mampu beradaptasi dengan lingkungan.	
<i>Religious</i>	Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah secara rutin sebagai muslim yang taat.	
<i>Educational</i>	pasien patuh akan adukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga keluhan yang dirasakannya bisa segera terkendali	Pasien sulit memahami informasi serta edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga dibantu oleh anak pasien.
<i>Economic</i>	Pasien mengaku pendapatannya cukup untuk kebutuhan sehari hari	pendapatan pasien tergantung dari hasil panen kebun yang pasien dapatkan
<i>Medical</i>	Pasien memiliki kartu JKN-KIS	Pasien akan melakukan kontrol kesehatan apabila telah merasakan keluhan berat dan obat sudah habis.

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
1981	21	Pasien menikah dan tinggal di rumah sendiri	Belum terdapat tanda dan gejala Hipertensi dan diabetes Melitus
1982	22	Pasien melahirkan anak pertama	Belum terdapat tanda dan gejala Hipertensi dan diabetes Melitus
1986	27	Pasien melahirkan anak kedua	Belum terdapat tanda dan gejala Hipertensi dan diabetes Melitus
1999	39	Pasien melahirkan anak ketiga	Belum terdapat tanda dan gejala Hipertensi dan diabetes Melitus
2001	41	Pasien melahirkan anak keempat	Belum terdapat tanda dan gejala Hipertensi dan diabetes Melitus
2017	58	Ayah pasien meninggal dunia karena HT	Belum terdapat tanda dan gejala Hipertensi dan diabetes Melitus
2020	61	Pasien dibawa ke RS PKU wonogiri karena nyeri perut, mual, muntah dan kemudian dirawat inap	Terdiagnosis gastritis Belum terdapat tanda dan gejala Hipertensi dan diabetes Melitus
2021	62	Pasien sering pusing, susah tidur, bahu berat	Terdiagnosis Hipertensi Belum terdiagnosis Diabetes Melitus
2022	63	Pasien sering haus dan sering BAK	Terdiagnosis Diabetes Melitus

### g) Genogram



Gambar 3. Genogram Ny.W

### h) Family Life Line

Gambar 4. Family life line Ny.W

### Diagnosis Holistik

- **Aspek Klinis:**  
 Pasien didiagnosis menderita Hipertensi dan Diabetes Mellitus
- **Aspek Personal:**  
**Harapan :** pasien berharap penyakitnya dapat terkontrol
- **Aspek Risiko Internal:**
  - Pasien memiliki riwayat hipertensi dari Ayah pasien
  - Pasien didiagnosis mengalami hipertensi sudah 2 tahun dan diabetes mellitus 1 tahun

- **Aspek Risiko Eksternal:** yang sehat pada pasien.
  - Pasien sering mengonsumsi makanan asin dan berlemak sebelum didiagnosis hipertensi, dan mengonsumsi makanan manis tidak terkontrol terutama teh manis.
  - Pasien mengaku jarang beraktivitas fisik.
- **Aspek Derajat Fungsional**

Mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit
- **Pengelolaan Komprehensif**
  - a. **Non-medikamentosa**
    - a) Preventif dan Promotif
      - 1) Meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga mengenai penyakit yang sedang dialaminya (hipertensi) dan (diabetes mellitus) melalui edukasi terhadap penderita dan keluarga sehingga dapat mempengaruhi faktor pola makan dan gaya hidup
      - 2) Pasien dan keluarganya perlu mendapatkan informasi bahwa hipertensi dan diabetes mellitus adalah penyakit yang memerlukan perawatan dan obat untuk diminum seumur hidup
      - 3) Diberikan edukasi mengenai makanan yang dikonsumsi dan menghindari makanan yang tinggi kadar garam dan gula.
      - 4) Rumah sebaiknya memiliki ventilasi yang baik dan mendapatkan paparan cahaya matahari yang cukup
      - 5) Memberikan edukasi pentingnya kebersihan untuk mengurangi timbulnya penyakit lain.
      - 6) Anjurkan kepada pasien

- untuk makan tiga kali sehari dengan porsi sedikit, konsumsi makanan dengan karbohidrat kompleks, serta makan buah dan sayur
- 7) Meningkatkan konsumsi protein hewani dan nabati, serta meningkatkan konsumsi vitamin yang bisa didapatkan dari buah-buahan
  - 8) Pasien perlu mendapatkan informasi efek samping obat hipertensi dan diabetes mellitus yang mungkin dialami dan informasi risiko apabila tidak mengkonsumsi obat hipertensi dan diabetes mellitus, terutama apabila kepatuhan minum obat kurang baik
  - 9) Pasien perlu mendapatkan informasi mengenai tangan
- yang sering kesemutan, sering pusing berputar dan berat pada bagian bahu untuk melakukan pengecekan di puskesmas sehingga dapat ditangani lebih lanjut.
- 10) Istirahat yang cukup dan berjemur di pagi hari 15-30 menit minimal 3x/minggu
  - 11) Edukasi keluarga untuk selalu mengingatkan pasien untuk memberikan makanan yang teratur dan minum obat rutin
  - 12) Memberi edukasi kepada keluarga pasien untuk memperbaiki gaya hidup dengan perilaku hidup sehat, mendorong pasien untuk makan yang teratur dan berobat serta disiplin pengobatan
- b) Rehabilitatif
- 1) Rehabilitasi Mental

## Pasien lansia hipertensi

dan diabetes mellitus bersama keluarga yang merawat mungkin perlu memperoleh terapi mental dengan konsultasi ke psikiater ataupun psikolog. Hal tersebut dilakukan untuk membantu pasien mengolah dan mengelola emosional akibat pengobatan jangka panjang yang akan menimbulkan tekanan psikologis pada diri pasien dan keluarga. keluarga Pasien dapat merasa cemas bahkan stress manakala penyakit yang diderita dan dirasakan pasien, penyembuhan jangka waktu lama, bahkan merasa bosan hingga

## menyerah. Peran dokter

psikiater, rehabilitasi mental dalam masalah religi sangat penting agar pasien kembali bersemangat dan tidak menyerah untuk berusaha selalu berobat.

### 2) Rehabilitasi Sosial

Pada rehabilitasi sosial berperan untuk membantu pasien dan keluarga hipertensi dan diabetes mellitus menghadapi masalah sosial seperti mengatasi perubahan gaya hidup, dan pola makan.

Pendampingan dan pemberdayaan sosial ekonomi pasien merupakan bagian

dari upaya darah. Beberapa orang mungkin masih pemenuhan perlu minum obat. kebutuhan tersebut.

#### **b. Medikamentosa**

Pengobatan hipertensi yaitu, amlodipin 10 mg sebanyak 1 tablet / hari, dan diminum rutin setiap hari untuk menstabilkan tekanan darah. Pengobatan diabetes mellitus yaitu Glibenklamid pagi hari dan metformin 2x1. Memberikan edukasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat tepat dosis dan rutin. Mengarahkan pasien dan keluarga untuk rutin kontrol dan melakukan pengobatan sesuai standar. Edukasi kepada keluarga tentang pentingnya perhatian dan kepedulian keluarga terhadap penyakit.

#### **PEMBAHASAN**

Perubahan gaya hidup seperti makan makanan yang lebih sehat, berhenti merokok dan menjadi lebih aktif dapat membantu menurunkan tekanan

Pada umumnya, penderita hipertensi tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari (William *et al.*2018).

Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan

darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat (Carey & Whelton. 2018).

Prinsip Umum terapi Anti-hipertensi Tatalaksana dasar adalah kombinasi obat anti hipertensi dengan modifikasi gaya hidup. Terapi farmaka tidak hanya menurunkan tekanan darah namun sekaligus mengurangi risiko stroke dan kematian.<sup>4-5</sup> Beberapa jenis obat dapat menurunkan tekanan darah (tabel 6). Jenis obat untuk terapi awal didasarkan pada efektivitasnya dalam mengurangi kejadian klinis serta ditoleransi dengan baik, antara lain: diuretik tiazid, penghambat ACE, ARBs, dan CCBs (Carey & Whelton. 2018).

### Terapi awal hipertensi umumnya

menggunakan satu jenis obat; kombinasi dengan jenis obat lain direkomendasikan pada hipertensi stadium 2 atau rerata tekanan darah > 20/10 mmHg melebihi tekanan darah target.<sup>4</sup> Beberapa hal lain yang perlu diperhatikan dalam penentuan jenis obat antara lain usia, interaksi obat, komorbiditas, dan keadaan sosioekonomi. Kombinasi obat dengan mekanisme kerja sama perlu dihindari; misalnya kombinasi obat penghambat ACE dengan ARBs, karena efektivitas masing-masing obat akan berkurang dan risiko efek samping meningkat (Nerenberg *et al.* 2018).

Penderita DM sering ditemukan pada tahap lanjut dengan komplikasi, disebabkan oleh 50% penderita DM tidak mengetahui telah menderita DM. Komplikasi yang terjadi melibatkan degenerasi pembuluh darah dan saraf, menyebabkan menurunnya usia harapan hidup pasien DM. Perkumpulan

## Endokrinologi Indonesia (PERKENI)

pada tahun 2019 menyatakan bahwa penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologi dengan obat antihiperglikemia oral dan atau suntikan insulin (PERKENI, 2019).

Terapi nutrisi pada penderita DM sangat penting untuk membantu menjaga kadar glukosa darah tetap normal. Terapi nutrisi merupakan terapi non farmakologi yang sangat direkomendasikan bagi penderita DM. Terapi nutrisi ini pada prinsipnya adalah melakukan pengaturan diet yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Diet pada pasien DM dikatakan seimbang apabila komposisi zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) sesuai dengan anjuran diet DM, selain itu jumlah makanan yang dikonsumsi juga harus sesuai dengan

anjuran diet DM. Untuk mencapai diet yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan kalori, pasien DM harus mempunyai pengetahuan gizi penyakitnya (PERKENI, 2019).

Mengendalikan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) merupakan salah satu cara terbaik untuk menghindari komplikasi diabetes melitus. Apabila penyakit diabetes melitus tipe 2 tidak ditangani dengan tepat mengakibatkan sering terjadinya komplikasi penyakit penyerta seperti *neuropati*, hipertensi, jantung koroner, *retinopati*, *nefropati*, kaki diabetik. Salah satu komplikasi dari diabetes melitus tipe 2 yaitu adanya kaki diabetik yang bertanda gejala adanya infeksi, *ulkus diabetik* dan *gangren* (Sharoni dkk, 2017). Penting bagi penderita diabetes melitus tipe 2 diberikan intervensi tindakan yang bertujuan untuk mencegah

adanya komplikasi yang parah dan

mencegah kematian dini.

### SIMPULAN DAN SARAN

Hipertensi dan Diabetes Mellitus yang terjadi pada pasien disebabkan oleh faktor

usia, gaya hidup yang kurang sehat.

Ditambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai hipertensi dan DM

yang masih kurang menyebabkan pasien dalam kondisi tidak terkontrol.

Diperlukan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya supaya penatalaksanaan terapi ke depannya lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

Aldukhayel, A. 2017. Prevalence of Diabetic Nephropathy Among Type 2 Diabetic Patients in some of The Arab Countries. *Int J Health Sci (Qassim)*. 11 (1): 1-4.

P2PTM Kemenkes RI. 2019. Apa itu hiperglikemia dan apa saja gejalanya. Mei, 08, 2021. <http://www.pt2pm.kemkes.go.id>

P2PTM Kemenkes RI. 2020. Yuk Mengenal Apa Itu Penyakit Diabetes Melitus (DM). Mei 08, 2021. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id>

Decroli, E. 2019. *Diabetes Melitus Tipe 2*. [ebook]. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. <http://repo.unand.ac.id>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riskesdas 2018. April 19, 2021. <https://labmandat.litbangkes.kemkes.go.id>

American Diabetes Association. 2020. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020. 43 (1): S14-S31. Desember 16, 2020. <https://doi.org>

IDF. 2019. IDF DIABETES ATLAS Ninth edition 2019. April 19, 2021. <http://www.diabetesatlas.org>

Kemenkes RI. 2016. Panduan Pelaksanaan Hari Diabetes Sedunia. Mei 08, 2021. <http://p2ptm.kemkes.go.id>

Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Mei 08, 2021. <http://pusdatin.kemkes.go.id>



- TIM PERKENI. (2019). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. [ebook]. Jakarta: PB Perkeni. November 13, 2020. <https://persi.or.id>
- Carey RM, Whelton PK, 2018. for the 2017ACC/AHA Hypertension guideline writing committee. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association hypertension guideline. *Ann Intern Med*.168(5):351
- Nerenberg AK, Zarnke BK, Leung AA, Dasgupta K, Butalia S, McBrien K, et al. 2018. Hypertension Canada's 2018 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults and children. *Can J Cardiol*. 34(5):506-25.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 39(33):3021–104
- Sharoni, S. K. A., Abdul Rahman, H., Minhat, H. S., Ghazali, S. S., dan Ong, M. H. A. 2017. A Self-Efficacy Education Programme On Foot Self-Care Behaviour Among Older Patients With Diabetes In A Public Long-Term Care Institution, Malaysia: A Quasi-experimental Pilot Study. *BMJ Open*. 7 (6): 1–11.
- Riduan, R. J., dan Mustofa, S. 2017. Penatalaksanaan KAD dan DM Tipe 1 Pada Anak Usia 15 Tahun. *Jurnal Medula Unila*. 2 (7): 114-122.
- Ritonga, S. H., dan Hidayah, A. 2018. PKM Kelompok Senam Diabetes di Puskesmas Sadabuan Kecamatan Padangsidimpuan Utara kota Padangsidimpuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. 3 (2): 119-129.