

## MANAJEMEN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA PASIEN NY. M PEREMPUAN 71 TAHUN DENGAN HIPERTENSI

### Hypertension Management for Mrs. M, 71 Year-Old Female With Family Medicine Approach

Lutfiana Chrisma Tiaradita<sup>1</sup>, Aufa Rania Zahra Bakri<sup>1</sup>, Maharotullaili Nur Azizah<sup>1</sup>, Meitri Tsani Putri<sup>1</sup>, Rahardi<sup>1</sup>, Anika Candrasari<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Puskesmas Tawang Sari

Korespondensi: Lutfiana Chrisma Tiaradita. Alamat email: J500180068@student.ums.ac.id

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri dan terjadi secara terus menerus. 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 kasus. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis dan memberikan penatalaksanaan pasien secara komprehensif dengan pendekatan dokter 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:** Ny. M 71 tahun merupakan pasien hipertensi yang tidak terkontrol dengan riwayat keluarga hipertensi yaitu dari nenek pasien dan orangtua pasien (ibu pasien). Bentuk keluarga extended family, stadium keluarga 7, overweight, SCREEM didapatkan pada aspek educational pasien tidak pernah mendapatkan pendidikan formal, sehingga pasien memiliki sedikit pengetahuan tentang penyakitnya.

**Kesimpulan:** Penatalaksanaan kasus hipertensi secara komprehensif berbeda antar pasien dengan latar belakang yang bermacam-macam. Diperlukan pendekatan keluarga untuk mengetahui factor risiko penyebab kegagalan terapi sehingga ke depannya penatalaksanaan dan hasil yang didapatkan sesuai harapan pasien

Kata Kunci: Pendekatan Kedokteran Keluarga, Kedokteran Keluarga, Hipertensi

#### ABSTRACT

**Background:** Hypertension is a condition where there is an abnormal increase in blood pressure in the arteries and occurs continuously. The results of the 2018 Riskesdas show that the national prevalence rate of hypertension is 34.11% with an estimated number of hypertension cases in Indonesia of 63,309,620 people, while the death rate in Indonesia due to hypertension reached 427,218 cases. **Purpose:** This study aims to identify risk factors, clinical problems and provide comprehensive patient management with a family doctor approach. **Method:** This research is a 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 was obtained from patient medical records at the community health center. Assessment is based on a holistic diagnosis of the beginning, process, and end of quantitative and qualitative studies. **Result:** Mrs. M 71 years old is an uncontrolled hypertension patient with a family history of hypertension, namely from the patient's grandmother and the patient's parents (the patient's mother). Extended family form, family stage 7, overweight, SCREEM is found in the educational aspect of the patient never receiving formal education, so the patient has little knowledge about the disease. **Conclusion:** Comprehensive management of hypertension cases differs between patients with various backgrounds. A family approach is needed to find out the risk factors that cause therapy failure so that in the future the management and results obtained match the patient's expectations

**Keywords:** Family Medicine Approach, Family Medicine, Hypertension

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko penyebab penyakit kardiovaskular 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 sistol (angka yang kedua)  $\geq 90$  mmHg pada lebih dari 1(satu) kali kunjungan (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Menurut (WHO, 2020), di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi, karena hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. 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 kasus (Chaniago & Ardini, 2019). Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke-empat 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).

## METODE

Studi ini yaitu Case Report.

Menggunakan data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis), pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan dengan menggunakan alat ukur berupa SCREEM. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di puskesmas. Penilaian didasarkan pada diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi kuantitatif dan kualitatif. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 09 Januari 2024 dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### LAPORAN KASUS

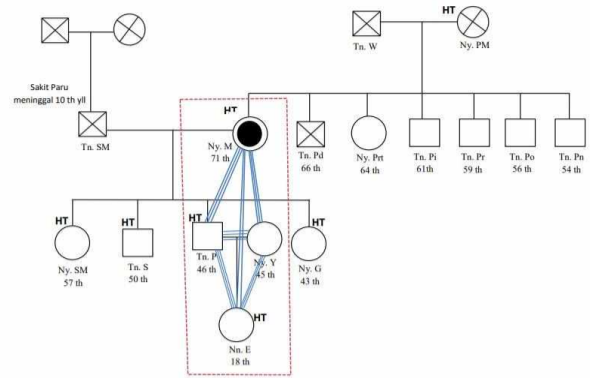
Ny. M mengeluhkan kaki terasa kemeng dan kerap kali kebas. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga dan buruh tenun, sudah menderita hipertensi sejak 20 tahun yang lalu. Pasien jarang merasakan nyeri kepala dan lemas namun jika sudah nyeri kepala terasa sangat sakit dan tidak bisa beraktivitas. Pasien tidak rutin kontrol dan tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi. Pasien hanya periksa sesekali ke puskesmas dan mendapatkan anti hipertensi, namun jika keluhan dirasa menghilang pasien tidak mengkonsumsi obat kembali. Saat ini jika tidak enak badan termasuk nyeri kepala, pasien hanya mengunjungi bidan desa dan mengonsumsi obat hanya jika sakit saja. Pasien selalu mengatakan bahwa keluhan hilang setelah minum obat sehingga tidak mau melanjutkan obatnya secara rutin. Pasien menyangkal adanya keluhan lain dan adanya alergi.

Pasien memiliki riwayat hipertensi sudah sejak 20 tahun ini. Riwayat penyakit keluarga diketahui nenek pasien, ibu pasien keempat anak pasien dan seorang cucu memiliki riwayat hipertensi.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien adalah 210/130 mmHg. Frekuensi nadi 76 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C dan SPO2 97%. Tinggi badan pasien adalah 150 cm, berat badan 60 kg, Lingkar pinggang 110 cm, Lingkar panggul 110 cm, Lingkar lengan atas: 27 cm dan memiliki indeks massa tubuh 26,67(Overweight) kg/m<sup>2</sup>.

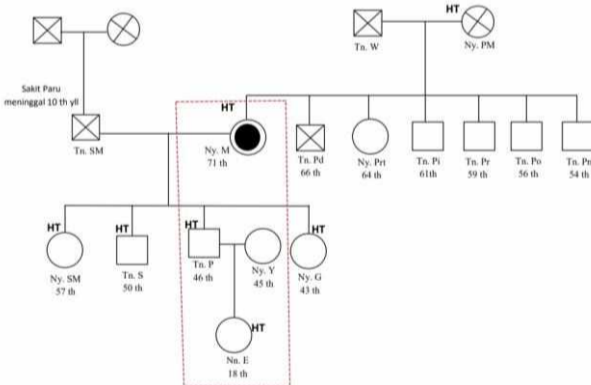
Pasien tinggal di rumah dengan total 3 orang yang terdiri dari pasien, 1 orang anak, 1 orang menantu dan 1 orang cucu. Dapat disimpulkan bahwa keluarga Ny.M berbentuk Extended Family. Tahapan siklus kehidupan keluarga Stadium 7 (Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan)

lingkungan sekitar rumah pasien mempunyai jamban pribadi, penampungan air baik, sumber air dari sumur, pembuangan sampah baik, terdapat selokan yang mengalir, jarak rumah dan tetangga dekat.



Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan *Family APGAR Score* didapatkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. M adalah 10, Tn. P adalah 8, Ny.Y adalah 8 sehingga didapatkan skor akhir APGAR 8,6. Maka dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. M sangat fungsional dalam arti hubungan antar anggota keluarga sangat baik.

Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREAM yang terdiri dari *Social, Culture, Religious, Economic, Education, Medical*.



Hubungan antara pasien dan keluarga sangat baik dan tidak ada konflik dalam keluarga

Tabel 1. SCREAM

Aspek SCREAM	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 mampu beradaptasi dengan budaya dan lingkungan sekitar	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama Islam dan menjalankan ibadah sesuai anjuran. Tidak ada keluhan saat pasien menjalankan ibadah	-
<i>Educational</i>		Pasien tidak pernah mendapatkan pendidikan formal, sehingga pasien memiliki sedikit pengetahuan tentang penyakitnya
<i>Economic</i>	Perekonomian keluarga tergolong cukup	-

<i>Medical</i>	-	Pasien tidak rutin cek kesehatan berkala ke balai pengobatan
----------------	---	--

Pengetahuan keluarga akan perjalanan klinis penyakit yang diderita Ny. M masih tergolong kurang baik sehingga Ny. M masih belum dapat meminum obat secara rutin.

Rumah yang dihuni oleh Ny. M merupakan rumah kepemilikan rumah dimiliki oleh Ny. M, situasi lokasi rumah di dalam gang/jalan desa, ukuran rumah 8 x 4 meter, luas bangunan 32 meter persegi, jenis rumah permanen dengan tembok dari batako dan sebagian tembok bambu, lantai dari semen, lantai dapur dari semen dan atap genteng, kebersihan cukup, pencahayaan cukup, ventilasi baik, sementara itu sumber air dari sumur pompa, sanitasi juga baik karena mempunyai jamban sendiri.

### **DIAGNOSIS KLINIS & DIAGNOSIS HOLISTIK**

Seorang perempuan berumur 71 tahun didiagnosis dengan hipertensi grade III. Pada diagnostik holistik pasien mengeluhkan kaki terasa kembang dan kerap kali kebas. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga dan buruh tenun, sudah menderita hipertensi sejak 20 tahun yang lalu. Pasien jarang merasakan nyeri kepala dan lemas namun jika sudah nyeri kepala terasa sangat sakit dan tidak bisa beraktivitas. Pasien tidak rutin kontrol dan tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi. Pasien hanya periksa sesekali ke puskesmas dan mendapatkan anti hipertensi, namun jika keluhan dirasa menghilang pasien tidak mengonsumsi obat kembali. Saat ini jika tidak enak badan termasuk nyeri kepala, pasien hanya mengunjungi bidan desa dan

mengonsumsi obat hanya jika sakit saja. Pasien selalu mengatakan bahwa keluhan hilang setelah minum obat sehingga tidak mau melanjutkan obatnya secara rutin. Pasien menyangkal adanya keluhan lain dan adanya alergi. Pasien menyangkal adanya penggunaan obat warung dan obat herbal. Hipertensi pasien tidak terkontrol dengan faktor risiko overweight, faktor gaya hidup (pola makan yang buruk seperti konsumsi MSG berlebih), kurangnya edukasi dan pengetahuan terkait penyakit hipertensi, dan latar pendidikan yang rendah.

### **PENATALAKSANAAN**

Pengelolaan komprehensif yang dilakukan kepada pasien berfokus pada diri pasien sendiri (*Patient Centered*), keluarga (*Family Oriented*), dan komunitas (*Community Oriented*). Pengelolaan secara *Patient Centered* dilakukan secara promotif, preventif dan kuratif. Pada preventif dan promotif bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit yang diderita pasien, mulai dari penyebab hingga komplikasi dari hipertensi, mengenai penyakit yang diderita pasien, mulai dari penyebab hingga komplikasi dari hipertensi, pengaturan pola makan sehat pada pasien hipertensi dan seimbang pada pasien hipertensi dengan mematuhi pengaturan pola makan yang tepat, seperti mengurangi konsumsi garam tidak lebih 2 gram per hari atau setara dengan 1 sendok makan, makan makanan rendah lemak jenuh contohnya seperti tahu tempe, kaya akan buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, dan protein nabati, gula, dan lemak trans. Pada pengobatan kuratif, pasien diberikan terapi medikamentosa yaitu amlodipine 5 mg, captopril, simvastatin, allopurinol 100 mg.

Pada pengelolaan *Family Oriented*,

diberikan edukasi ke keluarga untuk lebih memperhatikan Ny. M dalam jadwalnya meminum obat, konsumsi makanan yang baik dan seimbang, memperhatikan aktivitasnya contohnya seperti aktivitas dinamis yaitu berjalan kaki, serta sebagai supporter pasien dalam hal berobat teratur setidaknya sebulan sekali dan memberi dukungan supaya pasien meminum obat secara teratur. Pada *Community Oriented*, pasien dapat mengikuti kegiatan di lingkungan terdekat seperti pengajian, posyandu lansia dan senam lansia dan mengikuti pembinaan kegiatan-kegiatan untuk penderita penyakit kronis agar tetap aktif dan produktif seperti prolanis.

### **PEMBAHASAN**

Dilakukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga kepada Ny. M usia 71 tahun. Terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan mulai dari mengevaluasi, mengintervensi, hingga melakukan manajemen holistik dan komprehensif. Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali untuk mengetahui orientasi yang berpusat pada pasien dan keluarga. Pada kunjungan pertama, dari hasil anamnesis kepada pasien didapatkan informasi berupa keluhan yang dirasakan pasien saat ini, riwayat penyakit dahulu yang berpengaruh dengan keluhan yang dirasakan pasien saat ini, kami juga membuat genogram keluarga untuk melihat faktor risiko yang dapat diturunkan dari keluarga, serta melakukan pemeriksaan status mental dan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan tanda vital dan pengukuran antropometri, dari hasil pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal lalu untuk pemeriksaan antropometri didapatkan hasil status gizi pasien normal.

Pada kunjungan kedua, dilakukan anamnesis kepada keluarga pasien, aktivitas sehari-hari pasien, denah rumah, melakukan pengisian kuisioner APGAR Family dan SCREEM serta pemberian intervensi dengan memberikan edukasi kepada pasien tentang kondisi hipertensi yang sedang dialaminya hingga komplikasi jangka panjang yang ditimbulkan baik berupa dampak ke individu maupun sosial. Selain itu kami juga memberikan pemahaman kepada pasien bahwa Hipertensi merupakan suatu penyakit dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri dan terjadi secara terus menerus, sehingga membutuhkan pengobatan yang bersifat kontinyu. Tidak hanya pada pasien kami juga memberikan edukasi kepada pihak keluarga bahwa keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien seperti membantu pasien untuk selalu mengingatkan minum obat, membantu pola makan dan pola hidup pasien, serta mengingatkan untuk kontrol tekanan darah rutin setidaknya satu bulan sekali di pusat kesehatan terdekat dari tempat tinggal pasien. Selain itu, kami tetap memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga pasien mengenai pentingnya kontrol kondisi pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dan rutin mengonsumsi yang sudah didapat dari fasilitas kesehatan.

### KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang persisten di atas 140 mmHg sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain genetik, overweight, jenis kelamin, stres, kurang

olahraga, pola asupan garam dalam diet dan kebiasaan merokok.

Pada pasien Ny. M dengan diagnosis hipertensi *grade* III. Memiliki faktor risiko berupa faktor overweight, faktor gaya hidup (pola makan yang buruk seperti konsumsi MSG berlebih), kurangnya edukasi dan pengetahuan terkait penyakit hipertensi, dan latar pendidikan yang rendah.

### SARAN

Berdasarkan kasus yang diambil penulis dengan judul Manajemen pendekatan kedokteran keluarga pada pasien Ny.M usia 71 tahun dengan kondisi Hipertensi *grade* III (ICD I0-I10) untuk kebaikan selanjutnya penulis menyarankan :

1. Pemberian edukasi kesehatan mengenai penyakit hipertensi ditingkatkan pada masyarakat melalui posyandu.
2. Program *home visit* dilakukan untuk menjangkau masyarakat yang memiliki hipertensi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M.T., Novitasari, A. and Setiawan, M.R., 2017. Buku Ajar: Kedokteran Keluarga.
- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. 2018. Hypertension: the silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations. Alabama Pharm Assoc 2015.
- Chaniago, Y., & Ardini, D. 2019. Studi Deskriptif Pemberian Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tanjungsari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Analis Kesehatan*, 8(1), 22-26.
- Delacroix, S., Chokka, R. G., & Worthley, S. G. 2014. Hypertension: Pathophysiology and treatment. *J Neurol Neurophysiol*, 5(6), 1-8. doi:10.4172/2155-9562.1000250
- KemenKes, R. I. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. *Bakti Husada: Jakarta*.

- Kemenkes R.I. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mancia, G., & Grassi, G. (Eds.). 2014. *Manual of hypertension of the European Society of Hypertension*. Crc Press.
- Nuraini, B. 2015. Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Prahasanti, K., & Utama, M. R. 2020. Pengaruh Komorbid Hipertensi Terhadap Severitas Pasien Yang Terinfeksi Covid 19. *Jurnal Implementa Husada*, 1(2), 136-151. doi:10.30596/jih.v1i2.4972.
- Pranata, R., Lim, M.A., Huang, I., Raharjo, S.B. and Lukito, A.A., 2020. Hypertension is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Journal of the renin-angiotensin-aldosterone system: JRAAS*, 21(2).
- Puskesmas Sukoharjo. 2021. Profil Kesehatan Puskesmas Sukoharjo Tahun 2021. Sukoharjo: Puskesmas Sukoharjo.
- Sarmiono, E. H. 2021. *Efektivitas Senam Yoga Pada Kontrol Tekanan Darah Penderita Hipertensi* (Doctoral dissertation, STIKes ICME Jombang).
- Sumardiyono, S. 2019. Hubungan Antara Merokok dan Aktifitas Fisik Dengan Prevalensi Hipertensi di Indonesia (Analisis Data Riskesdas dan Profil Kesehatan 2013). *Smart Medical Journal*, 2(1), 50-58.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., ... & Schutte, A. E. 2020. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONA.HA.120.15026
- Wells, Barbara G. DiPiro, Joseph T. Schwinghammer, Terry L. DiPiro, Cecily V. 2017. *Pharmacotherapy Handbook, Tenth Edition*, McGraw-Hill Companies
- WHO. 2018. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000 – 2016. Geneva: World Health Organization
- Yuliasari, A. and Morfi, C.W., 2018. Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Manajemen Hipertensi. *Jurnal Medula*, 8(1), pp.65-70.