

## LAPORAN KASUS

### Laporan Kasus Kunjungan Rumah pada Pasien Hipertensi Esensial Grade 2

Tohri Tohir,<sup>1</sup> Pinta Pudyanti Siregar <sup>2</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**Email korespondensi:** pinta.pudyanti@umsu.ac.id

**Abstrak:** Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Berdasarkan penyebabnya hipertensi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Data *World Health Organization* (WHO) 2015 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di perkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025, dengan kematian mencapai 9,4 juta individu. Ny. M 50 tahun, Keluhan utama sakit kepala, hal ini dirasakan oleh pasien kurang lebih 4 tahun ini. Sakit kepala dirasakan pasien saat berjalan atau beraktivitas berlebihan. Keluhan dirasakan hilang timbul, hilang ketika pasien istirahat dan semakin memberat ketika pasien stress atau kekelahan. Selain itu pasien juga mengeluhkan sakit pada bagian belakang leher. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda vital ditemukan Tekanan Darah : 165/120 mmHg. Pasien telah diberikan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terdapat perubahan perilaku pada pasien yaitu obat anti hipertensi di minum secara rutin setiap hari dan menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam pada makanan dan melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga selama 30 menit walaupun belum secara rutin dan pasien mulai ingin pergi ke pelayanan kesehatan untuk control tekanan darah secara berkala.

**Kata kunci :** Hipertensi. kunjungan rumah, laporan kasus

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.<sup>1</sup> Pada peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak di deteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat.<sup>2</sup> Dan berdasarkan penyebabnya hipertensi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Berdasarkan literatur > 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer.<sup>3,4</sup> Sedangkan sisanya < 10% penderita merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu.<sup>3,5,6</sup>

Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025, dengan kematian mencapai 9,4 juta individu. <sup>7</sup> Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menghasilkan prevalensi hipertensi pada usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia mencapai 25,8%, yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan / atau memiliki riwayat minum obat hanya 9,5%, menunjukkan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau oleh tim pelayanan kesehatan. <sup>8,9</sup> Ada beberapa faktor risiko yang pernah dikemukakan yang relevan dengan mekanisme timbulnya peningkatan tekanan darah antara lain : Riwayat hipertensi di keluarga, riwayat merokok, riwayat diet dan konsumsi garam, riwayat alkohol, riwayat aktivitas fisik dan pola hidup yang buruk, riwayat penyakit : jantung, stroke, dan ginjal.<sup>10</sup> Pada umumnya, penderita hipertensi esensial 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 region oksipital terutama pada pagi hari.<sup>8</sup> Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardio vaskuler, dan gaya hidup pasien.<sup>7,11</sup>

Pemeriksaan penunjang antara lain hemoglobin dan / atau hematokrit, gula darah puasa, HbA<sub>1c</sub>, profil lipid : kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida, kadar natrium, kalium, dan kalsium, asam urat, *thyroid stimulating hormone* (TSH), kreatinin, dan eGFR. Urinalisis mencakup pemeriksaan mikroskopis, protein urin *dipstick* atau rasio albumin : kreatinin, dan EKG *12lead*.<sup>7,10,12</sup> Diagnosis hipertensi dan tata laksana yang tepat membutuhkan metode pengukuran tekanan darah yang akurat. Gunakan rata-rata  $\geq 2$  kali pengukuran tekanan darah pada  $\geq 2$  kesempatan untuk menentukan tekanan darah.<sup>12</sup> Untuk pengobatan hipertensi terdiri dari terapi non farmakologi dan farmakologis. Terapi non farmakologi seperti modifikasi gaya hidup, Terapi farmakologi seperti pemberian obat anti hipertensi: diuretik, B-blocker, ACE-Inhibitor, Angiotension Reseptor Blocker

(ARB), dan Calcium Channel Blocker.<sup>13,14</sup> Hipertensi akan menimbulkan komplikasi atau kerusakan organ target yaitu pada mata, jantung, pembuluh darah otak, dan ginjal.<sup>15,16</sup>

## KASUS

Seorang pasien 50 tahun, dengan penyakit hipertensi esensial yang di temukan pada saat melakukan check-up pada saat kunjungan kerumahnya. Keluhan utama sakit kepala, hal ini dirasakan oleh pasien kurang lebih 4 tahun ini. Sakit kepala dirasakan pasien saat berjalan atau beraktivitas berlebihan. Keluhan dirasakan hilang timbul, hilang ketika pasien istirahat dan semakin memberat ketika pasien stress atau kekelahan. Selain itu pasien juga mengeluhkan sakit pada bagian belakang leher. Pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi akan tetapi pasien tidak rutin kontrol tekanan darah dan tidak teratur minum obat. Pasien ada riwayat konsumsi obat captopril, tetapi pasien hanya minum obat apabila keluhan sakit kepala pasien muncul. Riwayat penyakit keluarga (-), riwayat merokok dan minum alkohol (-), riwayat gizi pasien makan 3 kalisehari dengan lauk pauk berupa ikan, telur, konsumsi sayur dan buah kadang-kadang.

Konsumsi garam yang lumayan banyak pada masakan, riwayat lingkungan pasien padat penduduk. Hasil pemeriksaan kunjungan pertama (31 Maret 2022), Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda vital ditemukan Tekanan Darah : 165/120 mmHg. Pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil Kadar gula darah sewaktu : 145 mg/dL, Asam urat : 5,3 mg/dL, Kolesterol : 120 mg/dL. Sehingga pada kunjungan pertama pasien dapat disimpulkan mengalami Hipertensi esensial grade 2. Dan pada pemeriksaan kunjungan kedua (09 april 2022), pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda vital ditemukan tekanan darah: 130/90 mmHg. Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil Kadar gula darah sewaktu : 125 mg/dL, Asam urat : 5,0 mg/dL, Kolesterol : 125 mg/dL. Sehingga pada kunjungan kedua dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan pada tekanan darah pasien menjadi 130/90 mmHg atau menjadi prehipertensi.



Gambar 1. Pemeriksaan kesehatan

## PEMBAHASAN

Pada studi laporan kasus kunjungan rumah kali ini telah dilakukan kunjungan ke rumah pasien untuk melakukan check-up terhadap kondisi kesehatan pasien yang dilakukan sebanyak dua kali kunjungan. Dimana pada kunjungan pertama yang dilakukan pada pasien adalah pendekatan dan pengenalan terhadap pasien serta anamnesis tentang keluarga, perihal penyakit yang di derita pasien. Dari hasil kunjungan pertama Keluhan utama sakit kepala, di rasakan oleh pasien kurang lebih 4 tahun ini. khawatir sakit kepala bertambah berat sehingga dapat mengganggu aktivitas. Harapan

penyakitnya bisa sembuh dan tidak timbul keluhan serta tidak terjadi komplikasi. Pengetahuan yang kurang tentang hipertensi, faktor stressor, konsumsi obat tidak teratur. Kurangnya dukungan dan pengetahuan keluarga agar selalu periksa tekanan darah pasien. Diagnosis klinis pada pasien hipertensi esensial grade 2. sehingga direncanakan memberikan edukasi kepada pasien untuk rutin minum obat tanpa putus, menerapkan pola hidup sehat seperti mengurasi konsumsi garam pada makanan, melakukan aktivitas fisik atau berolahraga minimal 30 menit sehari, serta disarankan untuk keluarga supaya mendukung pasien rutin mengunjungi sarana kesehatan untuk mengontrol tekanan darah pasien agar tetap berada dalam batas normal.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada pasien adalah mengevaluasi kondisi kesehatan pasien terhadap penyakit yang di deritanya terkait edukasi yang telah diberikan pada kunjungan pertama. Pada kunjungan kedua hasil yang di dapat keluhan utama Sakit kepala yang dirasakan pasien selama 4 tahun ini sudah berkurang dibanding sebelumnya, kekhawatiran kekhawatiran pasien sudah mulai berkurang, harapan belum tercapai maksimal, keluhan sudah jarang muncul.

Pengetahuan yang lebih baik tentang kondisi saat ini yang mungkin terjadi, sudah konsumsi obat secara teratur, mulai membiasakan pola istirahat yang teratur dan mengurangi stress. Dukungan keluarga lebih optimal. Diagnosis klinis pada pasien prehipertensi. Oleh karena itu tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah Target tekanan darah < 140/90 mmHg, untuk individu yang beresiko tinggi (diabetes, gagal ginjal proteinuria) < 130/80 mmHg. Penurunan mortalitas dan morbiditas kardiovaskular. Menghambat laju penyakit proteinuria. Pengobatan dapat dilakukan dengan; 1. Terapi farmakologi seperti pemberian obat anti hipertensi: diuretik, B-blocker, ACE-Inhibitor, Angiotension Reseptor Blocker (ARB), dan Calcium Channel Blocker. 2. Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan merokok, menurunkan berat badan berlebih, menurunkan konsumsi alkohol, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak.<sup>13</sup> JNC juga menganjurkan modifikasi gaya hidup dalam mencegah dan menangani tekanan darah tinggi, selain terapi obat. efek pelaksanaan modifikasi gaya hidup tergantung dari dosis dan waktu serta dapat

menyebabkan efek yang lebih besar pada beberapa individu.<sup>14</sup>

## KESIMPULAN

Pengetahuan dan edukasi yang di berikan kepada pasien dapat mencegah komplikasi atau kerusakan organ target yaitu pada mata, jantung, pembuluh darah otak, dan ginjal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan penghargaan setingginya atas bimbingan dan pengarahan dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Medan dan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara serta bapak dan ibu yang menjadi pasien sehingga dapat terselenggara kegiatan kunjungan rumah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
2. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadi brata M, Setiati S. Buku ajar

- ilmu penyakit dalam jilid ii. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing; 2009.
3. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J (eds.) Harrison's principles of internal medicine. Edisike-18. New York: Mc Graw Hill; 2011.
4. MesserliFH, WilliamsB, RitzE. Essential hypertension. Lancet. 2007;370 (9587):591-603.
5. Chiong JR, Aronow WS, Khan IA, Nair CK, Vijayaraghavan K, Dart RA, Behrenbeck TR, Geraci SA. Secondary hypertension: current diagnosis and treatment. Int J Cardiol. 2008;124(1):6-21.
6. Dosh SA. The diagnosis of essential and secondary hypertension in adults. J Fam Pract. 2001;50:707-12.
7. LongoDL, FauciAS, KasperDL, HauserSL, JamesonJL, LoscalzoJ, etal. Hypertension treatment. Harrison's Principle of Internal Medicine. 19th ed.Mc Graw-HillCo, Inc.; 2015 .p.1622-7.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi membunuh diam-diam, ketahui tekanan darah anda [Internet]. [cited2018Sep4].

- Available  
from:<http://www.depkes.go.id/artic/e/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2013.pdf [Internet]. [cited 2018 Sep 3]. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013>.
  10. 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*. 2018;39(33):3021–104.
  11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer [Internet]. 2014 : 2028. Available from: [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/usefiles/batang/Permenkes\\_5\\_2014.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/usefiles/batang/Permenkes_5_2014.pdf).
  12. Carey RM, Whelton PK, for the 2017 ACC/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*. 2018;168(5):351.
  13. Yogiantoro, M. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Edisi IV. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
  14. Ridjab, DA. (2007). *Modifikasi Gaya hidup dan Tekanan Darah*. The Journal of The Indonesian Medical Association.
  15. Setiawati, A. (2005). *Farmakologi dan Terapi*. Edisi IV. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
  16. Chobanian AV. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *J Am Med Assoc*. 2003; 289:2560-72.

