

ARTIKEL PENGABDIAN MASYARAKAT

**Laporan Kasus Hipertensi dengan Dislipidemia: Kunjungan Rumah
Mahasiswa Kedokteran Stase Kesehatan Komunikasi****Suci Mardiana Tambunan, Pinta Pudiyananti Siregar**

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email korespondensi: pinta.pudiyananti@umsu.ac.id

Abstrak: Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal, diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90mmHg. Hipertensi yang beresiko tinggi menderita seperti penyakit jantung, penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, semakin besar resiko terjadinya. Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia dan beberapa negara di dunia. Diperkirakan jumlah \pm 80% kenaikan kasus hipertensi dari 639 juta pada tahun 2000 akan terjadi di negara berkembang pada tahun 2025. Pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi akan mencapai 1,15 milyar. Dislipidemia yaitu kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainanfraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigli serida, serta penurunan kolesterol HDL. Seorang pasien berusia 56 tahun Keluhan utama pusing dan nyeri kepala. Hal ini dirasakan oleh pasien dirasakan kurang lebih 26 tahun dan keluhan dislipidemia dirasakan pasien kurang lebih 16 tahun ini. Pusing dan nyeri kepala dirasakan pasien saat beraktivitas berlebihan saat beristirahat berkurang, untuk dislipidemia pasien tidak mempunyai keluhan. Keluhan dirasakan hilang timbul dan semakin memberat ketika pasien kelelahan atau melakukan aktivitas yang berlebihan. Keluhan lain yang dirasakan pasien adalah penglihatan kunang-kunang dan penurunan berat badan. Pemeriksaan tanda vital tekanan darah di dapatkan 161/86mmHg dan Pemeriksaan kadar kolestrol total didapatkan 285 mg/dL. Setelah kunjungan pertama terdapat perubahan perilaku pada pasien yaitu obat anti hipertensi dan simvastatin di minum secara rutin setiap hari, menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi mengkonsumsi makanan berlemak, mengurangi konsumsi garam pada makanan, melaukan aktivitas fisik, pasien mulai ingin pergi ke pelayanan kesehatan untuk kontrol tekanan darah dan kadar kolestrol secara berkala.

Kata Kunci: dislipidemia, hipertensi, kunjungan rumah, laporan kasus

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg.¹ Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.² Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia dan beberapa negara di dunia. Diperkirakan \pm 80% kenaikan kasus hipertensi dari 639 juta pada tahun 2000 akan terjadi di negaraberkembang pada tahun 2025. Sehingga pada tahun 2025, jumlah penderitahipertensi akan mencapai 1,15 milyar. Prediksi iniangka penderitadan penambahan penduduk saat ini. Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas prevalensi hipertensi padapenduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%, denganinsiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%).^{2,3} Beberapa faktor-faktor resiko yang menyebabkan hipertensi diantaranya terdiri dari faktor penyebab yang dapat dimodifikasi seperti diet, obesitas, konsumsi garam berlebih, makan makanan yang tinggi kadarlemaknya, alkohol, stress, merokok, kurangnya olahraga dan faktor penyebab yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, ras, jenis kelamin dan genetik. Gejalanya sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo,

jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.^{3,4} Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi.⁵

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memeriksa komplikasi yang telah atau sedang terjadi seperti pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap, kadar ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit, kalsium,asam urat dan urinalisis. Penata laksanaan hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup namun terapi anti hipertensi dapat langsung dimulai untuk hipertensi derajat 1 dengan penyerta dan hipertensi derajat 2. Penggunaan anti hipertensi harus tetap disertai modifikasi gaya hidup. Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi non fakma kologis dan farma kologis. Terapi non farma kologis harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor resiko penyakit penyerta lainnya.^{6,7} Dislipidemia merupakan kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida, serta penurunan kolesterol HDL.⁸ Ringkasnya prevalensi

dislipidemia menurut penelitian monitoring trends and determinant of cardiovascular disease (MONICA) yang menggunakan populasi usia 35-64 Tahun dari negara-negara Eropa, Australia, Selandia baru dan Kanada ditemukan sebanyak 25 % pada pria dan 23 % pada wanita dengan rasio kolesterol total/HDL > 6 pada laki-laki dan > 5 pada wanita. RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan ada 35,9 % dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol abnormal berdasarkan NCEP ATP III dengan kadar kolesterol ≥ 200 mg/dl, dimana perempuan lebih banyak dari laki-laki dan perkotaan lebih banyak dari pedesaan. Data RISKESDAS mempunyai proporsi LDL yang sangat tinggi (≥ 500 mg/dl).⁹

Pada umumnya penderita dislipidemia mempunyai keluhan seperti nyeri perut, pusing, stroke, nyeri dada, sakit kepala, sesak napas, penyakit jantung, penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, nyeri betis saat berjalan. Penyebab utama gejala penyakit dislipidemia ini adalah kandungan lemak maka pengobatan yang dilakukan biasanya berupa diet keras dalam mengurangi kadar lemak dalam makanan. Beberapa factor resiko dislipidemia diantaranya seperti factor jenis kelamin, usia, genetic, kegemukan, olahraga, merokok dan makanan. Pemeriksaan laboratorium memegang peranan penting dalam menegakkan diagnosa. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL dan trigliserid.^{9,10} Demikian juga pengobatan dislipidemia terdiri dari tata

laksana farmakologi dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu terapi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Terapi farmakologi dislipidemia dalam jangka pendek adalah untuk mengontrol kadar LDL dan HDL dalam darah. Jangka panjang untuk mencegah terjadinya jantung koroner. Cara penanganannya dengan menormalkan kadar kolesterol LDL dan kolesterol HDL dalam darah dan non farmakologi.^{11,12} Tatalaksana non farmakologi terdiri dari nutrisi medis, aktivitas fisik, menghindari rokok, menurunkan BB dan pembatasan asupan alkohol. Obat yang digunakan dikenal 6 jenis obat yang dapat memperbaiki profil lipid serum yaitu golongan statin, resin, fibrat, asam nikotinat dan ezetimibe. Selain obat tersebut, telah ada obat kombinasi obat penurun lipid dalam satu tablet seperti Advicor (lofastatin dan niaspan). Vytorin (simvastatin dan ezetimibe).^{13,14}



Gambar 1. Pemeriksaan tekanan darah



Gambar 2. Pemeriksaan kadar gula darah

KASUS

Seorang pasien berusia 56 tahun, dengan penyakit hipertensi esensial dan dislipidemia yang ditemukan pada saat melakukan check-up pada saat kunjungan kerumahnya. Keluhan utama pusing dan nyeri kepala. Hal ini dirasakan oleh pasien kurang lebih 26 tahun dan keluhan dislipidemia di rasakan pasien kurang lebih 16 tahun ini. Pusing dan nyeri kepala di rasakan pasien saat beraktivitas berlebihan saat beristirahat berkurang, untuk dislipidemia pasien tidak mempunyai keluhan. Keluhan di rasakan hilang timbul dan keluhan semakin memberat ketika pasien kelelahan dan melakukan aktivitas yang berlebihan. Keluhan lain di rasakan pasien adalah penglihatan kunang-kunang dan penurunan berat badan. Pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi akan tetapi pasien rutin kontrol tekanan darah dan teratur minum obat sedangkan riwayat penyakit dislipidemia pasien tidak rutin control kadar kolesterol dan tidak teratur minum obat. Pada pasien ada riwayat konsumsi obat amlodipine dan simvastatin, tetapi

pasien hanya minum obat hipertensi dengan teratur dan obat kolesterol tidak di minum secara teratur. Riwayat penyakit keluarga di dapat ayah pasien memiliki penyakit hipertensi. Riwayat kebiasaan merokok(+) dan minum alkohol(-). Riwayat gizi pasien makan 3 kali sehari dengan lauk pauk berupa ikan, telur, ayam, konsumsi sayur dan buah kadang-kadang. Riwayat lingkungan pasien tergolong tampak ramai padat penduduk dengan rumah yang saling berdampingan. Hasil pemeriksaan kunjungan pertama (14 April 2022): Pemeriksaan tanda vital sign ditemukan Tekanan Darah: 161/86 mmHg. Pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil Kadar gula darah sewaktu: 165 mg/dL, Asam urat: 6,5 mg/dL, Kolesterol : 285 mg/dL. **Kemudian** pada pemeriksaan kunjungan kedua (21 April 2022), pada pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda vital sign ditemukan tekanan darah 144/84 mmHg. Pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil Kadar gula puasa 75 mg/dL, Asamurat: 5.8 mg/dL, Kolesterol: 227 mg/dL

PEMBAHASAN

Seorang pasien 56 tahun, di diagnosis mengalami hipertensi primer stage 2 dan dislipidemia karena pada anamnesa di dapatkan adanya keluhan pusing dan nyeri kepala yang di rasakan pasien kurang lebih 26 tahun ini, pada dislipidemia kurang lebih 16 tahun ini. Pusing dan nyeri kepala di rasakan pasien saat beraktivitas berlebihan saat beristirahat berkurang, untuk dislipidemia pasien tidak mempunyai keluhan. Keluhan di rasakan hilang timbul dan keluhan

semakin memberat ketika pasien kelelahan atau melakukan aktivitas yang berlebihan. Keluhan lain dirasakan pasien adalah penglihatan kunang-kunang dan penurunan berat badan. Dan dari pemeriksaan tanda vital sign di dapatkan tekanan darah 161/86 mmHg. Pemeriksaan kadar kolesterol total di dapatkan 285 mg/dL.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan pada pasien adalah pendekatan dan pengenalan terhadap pasien serta anamnesis tentang keluarga, perihal penyakit yang diderita pasien. Dari hasil kunjungan tersebut pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang di deritanya. Pasien diberikan obat Amlodipine 10 mg dan simvastatin 20mg dan hanya di minum saat keluhan muncul pada kolesterol dan obat hipertensi di minum teratur, sehingga direncanakan memberikan edukasi kepada pasien untuk rutin minum obat tanpa putus, menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam pada makanan, melakukan aktivitas fisik berolahraga minimal 30 menit sehari, mengurangi makanan berlemak, di sarankan untuk rutin mengontrol tekanan darah pasien dan kadar kolesterol agar tetap berada dalam batas normal. Kemudian 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. Dari hasil yang didapat pasien sudah mengkonsumsi obat amlodipine 10 mg 1 x 1 dan simvastatin 20mg 1x1 per hari yang diberikan dokter, kemudian pasien juga mengaku sudah

mengurangi konsumsi makanan yang berlemak dan melakukan aktivitas fisik tetapi pasien. Pada pemeriksaan tekanadarah pada pasien di dapatkan 161/86 mmHg sedangkan pada pemeriksaan kadar kolesterol hasil 285mg/dL.

Tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah meliputi modifikasi gaya hidup namun terapi anti hipertensi dapat langsung dimulai untuk hipertensi derajat 1 dengan penyerta dan hipertensi derajat 2. Penggunaan anti hipertensi harus tetap disertai dengan modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup berupa penurunan berat, kontrol diet mencakup konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, serta produk susu rendah lemak jenuh/lemak total, penurunan asupan garam dimana konsumsi NaCl. Beberapa hal lain yang di sarankan adalah target aktivitas fisik minima 130 menit/hari dilakukan paling tidak 3 hari dalam seminggu serta pembatasan konsumsi alkohol. Terapi farmakologi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah hingga mencapai tujuan terapi pengobatan. Jenis obatan tihipertensi yaitu diuretic, ACE-inhibitor, Calcium channel blocker, ARB, dan Beta Blocker. Oleh karena itu terapi farmakologi dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu terapi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Terapi farmakologi dislipidemia dalam jangka pendek adalah untuk mengontrol kadar LDL dan HDL dalam darah. Jangka panjang untuk mencegah terjadinya jantung koroner. Cara penanganannya dengan menormalkan kadar kolesterol LDL dan kolesterol HDL dalam darah dan non farmakologi. Tata laksana non

farmakologis terdiri dari nutrisi medis, aktivitas fisik, menghindari rokok, menurunkan BB dan pembatasan asupan alkohol. Obat yang digunakan dikenal 6 jenis obat yang dapat memperbaiki profil lipid serum yaitu golongan statin, resin, fibrat, asam nikotinat dan ezetimibe. Selain obat tersebut, telah ada obat kombinasi obat penurun lipid dalam satu tablet seperti Advicor (lofastatin dan niaspan). Vytorin (simvastatin dan ezetimibe). **Ketika** selama dua kali pertemuan pasien mengalami penurunan tekanan darah 161/86 mmHg menjadi 144/84 mmHg, kadar kolestrol dari 285 mg/dl menjadi 227 mg/dl walaupun belum sampai di batas normal hipertensi dan kadar kolestrol.

KESIMPULAN

Pasien telah diberikan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terhadap perubahan perilaku pada pasien yaitu obatan tihipertensi dan obat simvastatin di minum secara rutin setiap hari dan menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi mengkonsumsi makanan berlemak dan mengurangi konsumsi garam pada makanan, melaukan aktivitas fisik, pasien mulai ingin pergi ke pelayanan kesehatan untuk kontrol tekanan darah dan kadar kolestrol secara berkala. Melakukan kunjungan ke rumah pasien dapat memberikan manfaat yang sangat besar dalam mengontrol tekanan darah dan kadar kolestrol pasien yang mengalami hipertensi dan dislipidemia. terkait pengetahuan dan edukasi yang di berikan kepada pasien terhadap penyakit yang di derita pasien. Dan dapat mencegah

komplikasi atau kerusakan organ target mata, jantung, ginjal, dan pembuluh darah otak sedangkan komplikasi dislipidemia antara lain atheros klerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebro vaskular seperti stroke, kelainan pembuluh darah tubuh lainnya, dan pankreatitis akut. Pada stase PH terdapat beberapa program salah satunya adalah program home visit saya beruntung adanya program ini di karenakan saya bias turun langsung kelapangan di mana kami mendatangi beberapa rumah warga untuk memberikan edukasi dan perawatan kepada masyarakat yang kurang paham dengan keadaan penyakitnya. Dan di stase PH ini saya menemukan beberapa karakter pada pasien, saya juga menganamesi sehingga memberikan tata laksana dan edukasi pada pasien sehingga di pertemuan pertama dan kedua sangat ada perubahan yang signifikan meskipun tidak mencapai nilai normal.

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. Ayuning Lestari, Myrnawati Crie Handini, Taruli Rohana Sinaga. Faktor Risiko Kejadian Dislipidemia pada Lansia. Jurnal Riset Hesti Medan. Vol 3, No.2 Desember 2018

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info datin hipertensi si pembunuh senyap. KemenkesRI.2019;1-10
3. Aronow WS. Association of obesity with hypertension. *Ann Trans 1 Med.* 2017;5(17):350
4. Tadic M, Cuspidi C, Vukomanovic V, Kocijancic V, Celic V, Stanisavljevic D. The Association between Obesity, Blood Pressure Variability, and Right Ventricular Function and Mechanics in Hypertensive Patients. *Journal of the American Society of Echocardiography.* 2016;29(8):802-811.
5. Indonesian Society of Hypertension. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta. 2019;10-53
6. Adrian SJ, Tommy. Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. Jakarta: Journal. 2019;46(3):172-178.
7. Indonesian Society of Hypertension. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta. 2019;10-53
8. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). Pedoman tatalaksana dislipidemia. Jakarta: PERKI. 2013.
9. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. 2018
10. Rahmayanti, Siti Meidha. Hubungan Parameter Antropometri dan Resistensi Insulin dengan Profil Lipid pada Dislipidemia. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2016.
11. Anies. *Penyakit Degeneratif.* Yogyakarta : Ar-Ruzz Media. 2018
12. Rabi'eh, *et al.* Tatalaksana Terkini Dislipidemia. *Jurnal Kedokteran Meditek.* Vol 20, No.54, Sept-Des 2014.
13. Management of Dyslipidemia in Adults. Retrieved 21 December 2020.
14. Arsana PM, Rosandi R, Manaf A, Budhiarta AAG, Permana H, Sucipta KW, et al. Panduan pengelolaan dislipidemia di Indonesia. Jakarta: PB PERKENEI. 2015