



UPAYA PENANGANAN HIPERTENSI PADA PASIEN PEREMPUAN USIA 75 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI PUSKESMAS MUARA BATU KABUPATEN ACEH UTARA

M Doli Reza Lubis¹, Noviana Zara²,

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

² Departemen Ilmu Kesehatan Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Corresponding Author: M Doli Reza Lubis, Prodi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh.

E-Mail: doli.200610026@mhs.unimal.ac.id

Received 10 Februari 2026; **Accepted** 06 April 2026; **Online Published** 29 April 2026

Abstrak

Pasien Ny. F datang ke poli lansia Puskesmas Muara Batu dengan keluhan nyeri kepala sejak 2 hari yang lalu, nyeri kepala dirasakan terutama di bagian belakang kepala, terasa seperti terikat dan kadang berdenyut, hilang timbul, dengan tingkatan nyeri sedang, dan sering muncul saat pasien beraktifitas, keluhan tersebut tanpa disertai rasa pusing. Pasien juga mengeluhkan nyeri dan terasa berat di bagian kuduk, dan juga kuduk terasa tegang, pasien juga mengeluhkan nyeri pada kedua kaki apabila sedang beraktifitas. Pasien sudah didiagnosa dengan Hipertensi selama 10 tahun, pasien mengonsumsi obat amlodipine 10 mg/hari tetapi tidak rutin. Data primer diperoleh melalui autoanamnesa dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang hipertensi kepada keluarganya, edukasi tentang modifikasi gaya hidup dan tatalaksana penyakit tersebut serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar pasien berobat secara teratur dan melakukan upaya pencegahan.

Keywords: Hipertensi; Dislipidemia; DASH; family folder

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (Non Communicable Disease) yang saat ini menjadi salah satu penyebab kematian di dunia. Sesuai dengan data yang berasal dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat lebih dari 26% populasi dunia atau setara dengan 972 juta orang didiagnosis menderita hipertensi pada tahun 2019. Diproyeksikan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 29% pada tahun 2025, sebagian besar disebabkan oleh peningkatan di negara-negara berkembang. Hipertensi mempengaruhi kurang lebih 1,3 miliar jiwa, atau 31% dari populasi manusia yang telah dewasa yang ada di dunia (1).

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, biaya pengobatan hipertensi dari tahun ke tahun terus meningkat setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 mencapai sebesar 3 Triliun rupiah. Survei Kesehatan Dasar tahun 2018 menemukan lebih dari 63 juta penduduk Indonesia menderita hipertensi. Riset Kesehatan Dasar 2018 juga menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Perkiraan jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 jiwa dan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218

jiwa. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapati bahwa prevalensi hipertensi mencapai angka 34,11% pada penduduk >18 tahun. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi pengobatan (2).

Hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Mayoritas (95%) individu dengan hipertensi mengalami hipertensi esensial atau primer. Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai idiopatik, adalah jenis hipertensi yang asal usulnya tidak dapat diidentifikasi secara jelas. Hipertensi sekunder adalah bentuk hipertensi yang sudah dalam tahap lanjut. Seseorang dikategorikan menderita hipertensi jika dalam beberapa kali pemeriksaan terdeteksi tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau lebih dari 90 mmHg (3).

Peningkatan kasus hipertensi yang mengalami peningkatan perlu mendapatkan perhatian karena akan memberikan dampak terhadap kesehatan masyarakat karena peningkatan kasus ini menjadi salah satu faktor risiko kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Oleh karenanya tindakan intervensi dalam kegiatan Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PPPTM) perlu dioptimalisasikan dengan meningkatkan skrining, penyuluhan kesehatan serta penyiapan sarana logistiknya terutama obat Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian setiap tahunnya, dimana 45% diantaranya diakibatkan oleh penyakit jantung dan 51% oleh penyakit stroke. Penyakit lainnya yang hipertensi merupakan bentuk komplikasi hipertensi antara lain gagal ginjal akut dan retinopati hipertensi (Muhadi, 2016). Komplikasi dari hipertensi

dapat mengganggu fungsi organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar (4).

ILUSTRASI KASUS

Pasien Ny. F datang ke poli lansia Puskesmas Muara Batu dengan keluhan nyeri kepala sejak 2 hari yang lalu, nyeri kepala dirasakan terutama di bagian belakang kepala, terasa seperti terikat dan kadang berdenyut, hilang timbul, dengan tingkatan nyeri sedang (VAS score 6), dan sering muncul saat pasien beraktifitas, keluhan tersebut tanpa disertai rasa pusing. Pasien juga mengeluhkan nyeri dan terasa berat di bagian kuduk, dan juga kuduk terasa tegang, pasien juga mengeluhkan nyeri pada kedua kaki apabila sedang beraktivitas yang timbul bersamaan dengan keluhan nyeri kepala pasien sejak 2 hari yang lalu.

Pasien memiliki Riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, Riwayat dislipidemia sejak 3 tahun yang lalu, Riwayat diabetes melitus, alergi obat atau makanan disangkal. Pasien mengatakan adik kandung pasien menderita diabetes mellitus, riwayat hipertensi dalam keluarga disangkal, Riwayat penyakit lainnya di keluarga disangkal. Pasien mengonsumsi amlodipine 10 mg/hari namun tidak rutin, pasien mengonsumsi simvastatin 10 mg/hari namun tidak rutin, terkadang pasien mengonsumsi omeprazole jika merasa perutnya perih tetapi sangat jarang.

Pasien merupakan seorang pensiunan guru yang sekarang sudah tidak bekerja lagi. Pasien tinggal Bersama seorang anak dan menantu berserta tiga orang cucu. Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam sehari dengan bahan-bahan baku yang dibeli dari pasar dan dimasak sendiri. Makanan yang dikonsumsi sangat beragam. Pasien sering mengonsumsi sayur-sayuran dan lauk pauk, namun juga sering mengonsumsi makanan yang asin. Pasien sudah sangat jarang mengonsumsi minuman tinggi gula seperti kopi dan tea.

Berdasarkan APGAR Keluarga, pasien termasuk ke dalam keluarga sangat fungsional dengan skor 10. Berdasarkan SCREEM pasien memiliki

kelemahan pada aspek *religious* yaitu pasien memiliki keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya dan pada *medical* yaitu Pasien hanya datang berobat ke Puskesmas apabila merasa keluhannya memberat dan menghalangi aktivitasnya sehari-hari.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, dengan tekanan darah 160/100 mmHg, pernapasan 19 kali/menit, denyut nadi 79 kali/menit dan SpO₂ 99%. Pemeriksaan head to toe menunjukkan tidak terdapat kelainan. Data antropometri menunjukkan tinggi badan 150 cm, berat badan 63 kg, dan IMT 28 kg/m² sehingga pasien dikategorikan ke dalam obesitas. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar kolesterol total 252 mg/dL.

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien ditentukan diagnosis holistik pasien:

Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : Nyeri kepala, kuduk terasa berat dan tegang.
- Kekhawatiran : mengganggu aktivitas sehari-hari, khawatir akan dampak yang ditimbulkan oleh penyakitnya.
- Harapan: keluhan berkurang dan tidak semakin memburuk, tekanan darah dan kolesterol terkontrol sehingga tidak menimbulkan komplikasi.

Aspek Klinis :

- Diagnosis klinis 1 : Hipertensi Grade 2
- Diagnosis klinis 2 : Dislipidemia
- Diagnosis klinis 3 : Obesitas

Aspek Risiko Internal :

- Perilaku konsumsi makanan tinggi garam.
- Gaya hidup yang kurang baik seperti jarang berolahraga.
- Usia pasien yang merupakan faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi.

- Pasien hanya ingin datang berobat ke Posbindu/Puskesmas/Rumah Sakit apabila merasa keluhannya memberat dan tidak membaik dengan minum obat sendiri.

Aspek Risiko eksternal :

- Keluarga pasien masih menggemari konsumsi makanan yang asin sehingga pasien sulit untuk menahan keinginannya untuk tidak memakan makanan asin.
- Keluarga sering memasak makanan dengan santan sehingga pasien sulit untuk menahan keinginannya untuk tidak memakan makanan bersantan.
- Aspek derajat fungsional :
- Derajat 2 (mandiri dalam perawatan diri, mulai mengurangi aktivitas luar).

Uraian Diagnosis Holistik :

Seorang Perempuan berusia 75 tahun dengan hipertensi grade 2, dislipidemia, dan obesitas yang memiliki gaya hidup tidak sehat.

Pengelolaan Komprehensif

Promotif dan Preventif

Edukasi modifikasi gaya hidup dengan menganjurkan pasien untuk mengikuti pola makan sehat, yaitu dengan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien hipertensi perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori.

Kuratif

Pemberian obat Amlolidin 1x10 mg, Simvastatin 1x10 mg, Paracetamol 3x500 mg dan Omeprazole 1x20 mg.

DISKUSI

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan (\geq)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan (\geq)90 mmHg. Hipertensi, lebih lanjut dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasar kan tekanan darah sistolik dan diastoliknya (5).

Hipertensi saat ini menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang menyumbang angka morbiditas dan mortalitas tertinggi secara global. Data World Health Organization (WHO) 2019 menunjukkan sekitar 1,27 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan 658.201 penderita terdiagnosis hipertensi (6).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu: Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan atau oleh karena pola hidup. Serta Hipertensi sekunder; hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain (7).

Hipertensi bersifat multifaktorial. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras atau etnik, dan faktor genetik, sementara faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi garam yang terlalu banyak, kurang aktivitas fisik (pola hidup sedentary atau tidak aktif), konsumsi alkohol secara berlebihan, efek samping obat, merokok, kadar gula tinggi atau diabetes, gangguan fungsi ginjal, dan lain-lain. Adanya riwayat gangguan disfungsi ereksi pada laki-laki, gangguan pola tidur, mengorok, sleep apnea, dan riwayat hipertensi pada kehamilan/preeklamsia sebelumnya juga merupakan faktor risiko hipertensi pada seseorang (8).

Patofisiologi Hipertensi bersifat multifaktorial, melibatkan aktivasi saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta perubahan vaskular. Rangsangan simpatis meningkatkan vasokonstriksi

melalui norepinefrin, sementara penurunan perfusi ginjal memicu pelepasan renin yang menghasilkan angiotensin II dan aldosteron, meningkatkan volume cairan dan tekanan darah. Interaksi faktor genetik, lingkungan, serta disfungsi endotel menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan curah jantung, yang akhirnya menimbulkan kerusakan organ target progresif (9).

Gejala dan tanda 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 regio oksipital terutama pada pagi hari. Diagnosis hipertensi dan tatalaksana yang tepat membutuhkan metode pengukuran tekanan darah yang akurat. Pengukuran tekanan darah menggunakan merkuri telah ditinggalkan terutama karena masalah toksisitas merkuri, digantikan dengan alat oscillometer, yang menggunakan sensor untuk mendeteksi pulsasi saat inflasi dan deflasi cuff. (10).

Tatalaksana hipertensi dapat dibagi ke dalam farmakologi dan non farmakologi (11):

Intervensi pola hidup: Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular, Pembatasan konsumsi garam, Perubahan pola makan. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal., Olahraga teratur dan Berhenti merokok.

Algoritma farmakoterapi telah dikembangkan untuk memberikan rekomendasi praktis pengobatan hipertensi. Beberapa rekomendasi utama, yaitu:

- a. Inisiasi pengobatan pada sebagian besar pasien dengan kombinasi dua obat. Bila memungkinkan dalam bentuk SPC, untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

- b. Kombinasi dua obat yang sering digunakan adalah RAS blocker (Renin-angiotensin system blocker), yakni ACEi atau ARB, dengan CCB atau diuretik.
- c. Kombinasi beta bloker dengan diuretik ataupun obat golongan lain dianjurkan bila ada indikasi spesifik, misalnya angina, pasca IMA, gagal jantung dan untuk kontrol denyut jantung.
- d. Pertimbangkan monoterapi bagi pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko rendah (TDS <150mmHg), pasien dengan tekanan darah normal-tinggi dan berisiko sangat tinggi, pasien usia sangat lanjut (≥ 80 tahun) atau ringkih.
- e. Penggunaan kombinasi tiga obat yang terdiri dari RAS blocker (ACEi atau ARB), CCB, dan diuretik jika TD tidak terkontrol oleh kombinasi dua obat.
- f. Penambahan spironolakton untuk pengobatan hipertensi resisten, kecuali ada kontraindikasi.
- g. Penambahan obat golongan lain pada kasus tertentu bila TD belum terkontrol dengan kombinasi obat golongan di atas.

Komplikasi Hipertensi meliputi kerusakan organ target seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, dan edema paru akibat gangguan hemodinamik. Selain itu, terjadi penyakit ginjal kronik, penyakit arteri perifer, ensefalopati hipertensi, serta gangguan mata seperti oklusi retina, neuropati optik, dan retinopati hipertensi yang dapat menyebabkan penurunan fungsi organ permanen (12).

Prognosis hipertensi sangat bergantung pada derajat peningkatan tekanan darah, keberadaan faktor risiko kardiovaskular lain, serta keberhasilan pengendalian tekanan darah melalui terapi dan perubahan gaya hidup. Secara umum, hipertensi yang tidak terkontrol berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian kardiovaskular mayor seperti infark miokard, stroke, gagal jantung, serta peningkatan mortalitas (13).

SIMPULAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama yang sering tanpa gejala namun meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan ginjal kronis. Patofisiologinya multifaktorial. Deteksi dini penting. Penatalaksanaan meliputi modifikasi gaya hidup dan terapi obat. Dengan pengelolaan komprehensif serta kepatuhan pasien, tekanan darah dapat terkontrol dan risiko komplikasi jangka panjang menurun secara signifikan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Karmita, Mokhtar S, Rasfayanah. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt.* 2024;04(08):572–8.
2. Riyada F, Fauziah SA, Liana N, Hasni D. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Sci J.* 2024;3(1):27–46.
3. Utami MD, Arinawati DY. Penanganan Hipertensi Dalam Praktik Kedokteran Gigi. *Ibnu Sina FK UISU.* 2025;24(2):385–94.
4. Jauhari, Mustofa FL, Triwahyuni T. Karakteristik Pasien Hipertensi Di Ruang Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat.* 2023;10(3):1681–92.
5. Susanti E. Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 1. Jakarta: Kemenkes RI; 2024. 5–7 p.
6. Resyah AA, Fahdhienie F, Zahara M. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2025. *J Kesehat Tambusai.* 2025;6(4):14780–90.
7. Simatupang A. Buku Referensi Hipertensi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia; 2018. 9–20 p.
8. Rahmawati, Kasih RP. Hipertensi Usia Muda. *Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh.* 2023;2(5):11–26.

9. Pradono J. Hipertensi: Pembunuh Terselubung Di Indonesia. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI; 2020. 10–14 p.
10. Adrian SJ. Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokt.* 2025;46(3):172–8.
11. Lukito AA, Harmeiwaty E, Situmorang TD. Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019. Jakarta: Indonesian Society of Hypertension Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia; 2021. 25–36 p.
12. Paramita W. Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi Dengan Perilaku Pengontrolan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Kepuharjo Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang. Universitas Brawijaya; 2021.
13. Qiu W, Cai A, Wu S. Hypertension awareness, treatment, control, and prognosis: insights from the sub-cohort of China PEACE million persons project. *Hypertens Res.* 2025;48(3):1021–3.