

Penatalaksanaan Holistik Pada Perempuan Usia 63 Tahun Dengan Hipertensi dan Dispepsia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Natar

Deandra Athaayaa Iswari¹, Fitria Saftarina²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Hipertensi memiliki pengertian sebagai tekanan sistolik 130 atau lebih tinggi, atau tekanan diastolik 80 atau lebih tinggi, yang tetap tinggi dari waktu ke waktu. Dispepsia mengacu pada kumpulan gejala yang terkait dengan saluran pencernaan bagian atas. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor risiko, aspek klinis, dan strategi penatalaksanaan yang dilakukan terhadap pasien, berdasarkan pendekatan pemecahan masalah dengan menekankan prinsip berpusat pada pasien dan melibatkan peran keluarga. Data primer diperoleh melalui wawancara medis, pemeriksaan fisik langsung, serta kunjungan rumah. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir penelitian. Pasien perempuan berusia 63 tahun terdiagnosis dengan hipertensi dan dispepsia. Pasien tidak mengetahui bahwa dengan upaya hidup sehat, penyakitnya dapat terkontrol. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pada pasien setelah dilakukan tatalaksana secara holistik, *patient centered*, *family oriented*, dan *community oriented* sesuai dengan studi dan teori terbaru.

Kata kunci: dispepsia, hipertensi, penatalaksanaan Holistik

Holistic Management Of A 63 Year Old Woman With Hypertension And Dyspepsia Through A Family Medicine Approach In The Work Area Of Natar Public Health Center

Abstract

Hypertension is defined as a systolic pressure of 130 or higher, or a diastolic pressure of 80 or higher, which remains high over time. Dyspepsia refers to a collection of symptoms associated with the upper gastrointestinal tract. This case report aims to explore the risk factors, clinical aspects, and management strategies carried out on the patient, based on a problem-solving approach emphasizing the patient-centered principle and involving the role of the family. The primary data collection involved structured medical interviews, comprehensive physical assessments, and domiciliary visits. Evaluation was conducted using a holistic diagnostic approach encompassing the initiation, progression, and conclusion of the study. A 63-year-old female patient was diagnosed with hypertension and dyspepsia. The patient did not know that with healthy living efforts, her disease could be controlled. The results showed better understanding of her condition, accompanied by observable modifications in health-related behaviors after holistic, patient-centered, family-oriented, and community-oriented management in accordance with the latest studies and theories.

Keywords: dyspepsia, holistic management, hypertension

Korespondensi: Deandra Athaayaa Iswari, Jl. Nusa Indah No.53 Enggal, Bandar Lampung, HP 081277324841, e-mail deathaayaa@gmail.com

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi dasar atas 72% kematian global pada tahun 2016¹. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization* atau WHO), diperkirakan penderita hipertensi merupakan orang dewasa berusia 30 – 79 tahun di seluruh dunia mencapai 1,28 miliar. Sekitar dua pertiga populasi penderita hipertensi berada di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah³. Sebanyak

46% individu dewasa yang mengalami hipertensi tidak menyadari keberadaan kondisi tersebut. Sementara itu, hanya 42% dari kelompok ini yang telah mendapatkan diagnosis dan pengobatan secara medis³.

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada individu berusia di atas 18 tahun, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, tercatat sebesar 34%⁴. Sementara prevalensi hipertensi di daerah Lampung pada data Riskesdas tahun 2018 dan

SKI tahun 2023 berturut-turut adalah 29,9% dan 29,7%⁴. Pada tahun 2018, Lampung Selatan mendapati peringkat pertama dengan penderita hipertensi terbanyak⁵. Hipertensi masih menjadi salah satu 10 penyakit terbanyak yang ditemukan di Lampung Selatan pada tahun 2023 dengan jumlah penderita sebanyak 30.770 orang⁶.

Istilah dispepsia berakar dari bahasa Yunani, terdiri atas kata *dys* yang berarti “buruk” dan *pepse* yang berarti “pencernaan”, sehingga merujuk pada kondisi gangguan dalam proses pencernaan. Secara global, prevalensi dispepsia diperkirakan berada pada kisaran 15 hingga 40 persen⁷. Prevalensi dispepsia pada lansia diperkirakan sebesar 9% hingga 25%⁸. Prevalensi dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%, yang mana dispepsia sendiri termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi di Indonesia. Di Indonesia diperkirakan hampir 30% pasien yang datang ke praktik umum adalah pasien yang keluhannya berkaitan dengan kasus dispepsia⁹. Pada tahun 2015, dispepsia merupakan salah satu penyakit dengan jumlah kasus terbanyak di Provinsi Lampung, mencapai 62.613¹⁰. Walaupun dispepsia tidak mengancam jiwa, gejalanya dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan mengganggu kualitas hidup seseorang⁷.

Hipertensi dan dispepsia membutuhkan terapi farmakologi dan non- farmakologi untuk mengendalikan gejala dan mencegah komplikasi. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan perubahan gaya hidup yang sehat. Perubahan perilaku ini membutuhkan dukungan dari keluarga dan komunitas. Penting bagi dokter keluarga untuk terlibat dalam pendekatan holistik yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitas. Dalam hal ini, pendekatan tersebut dapat mendorong perubahan perilaku pasien dan membantu menjaga kesehatan jangka panjang¹¹

Kasus

Pasien Ny. S, perempuan berumur 63 tahun, datang ke Puskesmas Natar dengan keluhan nyeri kepala sejak 1 minggu terakhir yang memberat sejak 1 hari sebelum datang ke puskesmas. Pasien melaporkan bahwa nyeri kepala berlangsung hilang timbul di seluruh area kepala tanpa adanya faktor yang memperberat

atau memperingan. Pusing kadang menjalar hingga leher. Pasien pernah merasakan keluhan serupa sebelumnya, namun sejak 1 minggu terakhir pasien mulai merasakan keluhan ini kembali. Sebelumnya pasien telah terdiagnosis hipertensi oleh dokter klinik dekat rumah pasien sejak tahun 2020. Pasien telah mengonsumsi obat rutin berupa Amlodipine 5 mg 1 kali sehari sejak 4 tahun lalu. Pasien mengaku setiap hari mengonsumsi obat anti hipertensi. Namun pasien juga mengaku terkadang tidak membeli obat anti hipertensi karena tidak ada yang mengantarkan, sehingga pasien tidak meminum obat tersebut.

Keluhan nyeri ulu hati juga dirasakan semakin memberat sejak satu minggu sebelumnya. Pasien memberitahukan adanya sensasi panas pada epigastrium yang disertai rasa mual, perut terasa penuh, serta kembung. Gejala tersebut bersifat intermiten dan cenderung memburuk apabila pasien melewatkan waktu makan atau mengonsumsi makanan tertentu dengan komposisi minyak berlebih atau santan. Pasien mengaku seringkali merasakan keluhan serupa sejak tahun 2021, yaitu setelah suami pasien meninggal. Pasien mengaku ketika mengalami keluhan pasien akan berobat ke klinik atau puskesmas dan mengonsumsi obat antasida untuk meredakan keluhan. Pasien mengatakan ibu kandung pasien memiliki riwayat hipertensi.

Pasien memiliki pola makan harian sebanyak dua hingga tiga kali dengan jumlah konsumsi setiap kali makan tergolong kecil karena cepat merasa kenyang atau begah. Asupan makanan pasien tergolong beragam; dalam setiap kali makan, ia mengonsumsi satu centong nasi dengan lauk yang bervariasi seperti tahu, tempe, ikan, atau telur, disertai dengan sayuran. Pasien mengaku jarang mengonsumsi makanan pedas. Untuk memasak, mencuci dan air minum mendapatkan sumber air bersih dari sumur timba. Saat ini pasien sudah tidak bekerja dan hanya tinggal berdua dengan cucunya. Sehingga pada kesehariannya pasien menghabiskan banyak waktu untuk mengurus urusan rumah tangga, merawat cucunya, serta kadang mengisi waktu luang dengan berkebun. Pasien tidak memiliki rutinitas aktivitas fisik atau olahraga khusus, dan hanya menjalankan aktivitas harian

biasa sebagai bentuk mobilitasnya.

Pasien bersuku Jawa. Pasien memiliki keluarga yaitu: suami, Tn.R, yang sudah meninggal, serta enam orang anak-anak yang sudah memiliki keluarga masing-masing dan merantau untuk bekerja. Pasien menunjukkan interaksi yang harmonis dengan keluarga serta komunitas sekitar. Namun, usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan keluarga masih berfokus pada aspek kuratif dibandingkan promotif atau preventif.

Sejak berobat ke Puskesmas pasien mengatakan keluhan nyeri kepala dan nyeri ulu hati bagian tengah sudah berkurang. Pola pencarian pengobatan dalam keluarga pasien dilakukan ketika keluhan mulai menghambat aktivitas, dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) menjadi tempat tujuan utama. Pasien telah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Pasien dapat hidup atas pendapatan anak-anaknya yang merantau, namun pasien mengaku tidak tahu jumlahnya. Pendapatan dari keluarga pasien cukup untuk memenuhi kebutuhan primer.

Pasien berharap keluhanannya dapat berkurang dan tidak memburuk. Pasien menyatakan adanya kekhawatiran bahwa kondisi kesehatannya dapat memburuk dan berpotensi menghambat aktivitas harian. Oleh sebab itu pasien ingin memahami tentang penyakitnya lebih dalam. Pasien belum mengetahui terkait penyebab dan pentingnya mengontrol penyakit ini dengan gaya hidup yang sehat dan rutin minum obat. Pasien juga dapat dikatakan belum mengonsumsi obat anti hipertensi dengan baik. Gaya hidup dan pola konsumsi pasien saat ini belum mencerminkan prinsip hidup sehat maupun tata laksana diet yang seimbang.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak dalam kondisi sakit sedang dengan tingkat kesadaran compos mentis. Tekanan darah tercatat sebesar 155/93 mmHg, denyut nadi 85 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Berat badan pasien adalah 45 kg dengan tinggi badan 150 cm, menghasilkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 20 kg/m² (ideal).

Status generalis pasien didapatkan kepala

normocephal, rambut hitam tumbuh merata dan tidak mudah dicabut; mata sklera ikterik (-/-), konjungtiva anemis (-/-), mata cekung (-/-); telinga: hiperemis (-/-), sekret (-/-); hidung: normosmia kiri dan kanan sama, hiperemis (-/-), sekret (-/-); bibir tidak pucat dan kering (-), tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

Pada pemeriksaan paru: ekspansi dada simetris, tidak ada nyeri tekan, *fremitus* taktil simetris, sonor di kedua lapang paru, *rhonki* (-/-), *wheezing* (-/-). Pada pemeriksaan jantung: *ictus cordis* tidak terlihat, *ictus cordis* teraba di SIC 5, palpasi menunjukkan kesan atas jantung tidak melebar, bunyi jantung I dan II normal dan reguler, bunyi jantung tambahan (-). Pada pemeriksaan abdomen: tampak datar, bising usus (+) 8x/menit, timpani (+), supel, nyeri tekan (+) di regio epigastrium. Ekstremitas: akral hangat, CRT <2 detik, turgor kembali cepat, edema (-/-)

Pada pasien ini, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai bagian dari evaluasi klinis.

Ny. S adalah seorang wanita berusia 63 tahun dan merupakan anak kedua dari enam bersaudara. Suaminya, Tn. R, telah meninggal dunia pada tahun 2021. Pasien memiliki enam orang anak, terdiri dari tiga laki-laki dan tiga perempuan. Saat ini, ia tinggal bersama cucunya, An. S, yang merupakan anak dari putri ketiganya. Sementara anak-anaknya merantau dan tinggal dengan keluarganya masing-masing. Struktur keluarga pasien tergolong keluarga besar (*extended family*).

Hubungan antar keluarga baik. Komunikasi berjalan dengan baik di dalam keluarga, namun keluarga Ny. S belum mengetahui detail mengenai penyakit pasien. Seluruh anggota keluarga tercatat sebagai peserta program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Pola perilaku pencarian layanan kesehatan keluarga ditunjukkan dengan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan apabila gejala mulai berdampak pada fungsi aktivitas sehari-hari. Jarak dari rumah ke klinik terdekat yaitu sekitar 1 kilometer dan ke puskesmas sekitar 3 kilometer.

Menurut siklus kehidupan keluarga yang dikemukakan oleh Duvall, keluarga Ny. S saat ini

berada pada fase lanjut usia. Jumlah *Family Apgar Score* dari keluarga Ny. S adalah 8 (nilai 7-10: *highly functional*), sehingga disimpulkan bahwa fungsi keluarga Ny. S berjalan baik. Fungsi eksternal dapat dinilai dengan menggunakan SCREEM. Dari hasil analisis *family SCREEM* yang dilakukan, didapatkan hasil akhir total skor 22 (nilai normal: 13-24) yang diartikan bahwa fungsi keluarga Ny. S cukup memadai.

Pasien menetap di kediamannya sendiri, yang saat ini dihuni oleh dua orang, yaitu pasien dan cucu dari anak ke tiga. Pasien sering dikunjungi oleh ketiga. Rumah berukuran 13 x 10 m², tidak bertingkat. Lantai rumah sebagian besar dilapisi semen, sedangkan dinding terbuat dari tembok pada seluruh bagian rumah. Atap genteng tanah liat tanpa disertai plafon pada seluruh bagian rumah. Rumah pasien sudah menggunakan listrik. Penerangan pada ruang tamu bersumber dari sinar matahari di siang hari dan di malam hari menggunakan lampu listrik. Pada siang hari, kondisi pencahayaan di dalam rumah tergolong redup apabila tidak menggunakan penerangan tambahan, disebabkan oleh jendela yang tertutup tirai dan jarang dibuka.

Sumber air menggunakan sumur dan pompa listrik, dapat digunakan untuk masak, mandi, mencuci dan lainnya. Aktivitas memasak dilakukan menggunakan kompor gas, sementara kebutuhan air minum dipenuhi melalui air yang direbus. Terdapat dua tempat sampah, masing-masing di dalam dan luar rumah. Limbah rumah tangga biasanya dibuang dan kerap dibakar di area belakang rumah.

Fasilitas sanitasi terdiri dari satu kamar mandi yang terletak di dalam rumah, berukuran 6 x 2 m², berlantai semen dan menggunakan jamban jongkok. Septic tank berada di bagian belakang rumah dengan jarak sekitar sepuluh meter. Secara umum, penataan rumah belum optimal, sirkulasi udara dan cahaya kurang baik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya. Saat kunjungan dilakukan, kebersihan rumah terlihat cukup baik, tata letak dan kebersihan rumah yang cukup teratur dan rapi. Jarak antara area depan rumah dengan jalan utama diperkirakan sejauh lima meter.

Oleh sebab itu, saat ini pasien terdiagnosis

dengan penyakit Hipertensi derajat I (ICD X: I10, ICPC 2: K85) dan dispepsia (ICD X: K30 ICPC 2: D07). Pasien berada pada derajat fungsional tingkat dua, yang menunjukkan kemampuan dalam menjalankan aktivitas perawatan diri dan pekerjaan ringan harian, baik di lingkungan rumah maupun di luar, namun dengan penurunan intensitas dibandingkan kondisi sebelum mengalami gangguan kesehatan.

Hasil

Ny. S, usia 63 tahun terdiagnosis dengan hipertensi derajat I dan dispepsia. Setelah diberikan intervensi, didapatkan hasil berupa keluhan nyeri kepala, nyeri dan panas di ulu hati, rasa mual, begah, dan kembung, sudah berkurang dan jarang kambuh. Pasien sudah tidak khawatir bahwa keluhan serta penyakit hipertensi dan dispepsia yang dialaminya akan bertambah parah karena sudah memahami bagaimana cara untuk mengontrol dan mencegah penyakit yang dideritanya.

Sebagian besar ekspektasi pasien telah tercapai seiring dengan perbaikan kondisi klinis dan kemampuan untuk kembali menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal. Pasien sudah menyadari bahwa dirinya didiagnosis hipertensi dan rutin konsumsi obat anti hipertensi setiap hari serta sudah kontrol ke puskesmas. Pasien telah mengurangi faktor-faktor yang dapat mencetus dispepsia seperti diet dan pola makan yang lebih sesuai.

Hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien terhadap penyakit yang diderita. Konsumsi tingkat kecukupan gizi energi, karbohidrat, protein, lemak yang sudah sesuai serta kebiasaan pola makan pasien lebih baik dan teratur. Kepatuhan minum obat pasien sudah sesuai dan pasien mengunjungi puskesmas untuk kontrol tekanan darah. Pasien juga meluangkan waktu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan di pagi atau sore hari.

Pada aspek eksternal, tingkat pengetahuan keluarga terhadap kondisi medis pasien mengalami peningkatan yang signifikan. Keluarga mendukung dan ikut mengawasi pasien. Adapun keluarga yang menyempatkan diri menemani pasien untuk kontrol rutin ke puskesmas.

Pasien berada pada tingkat fungsional

satu, yang berarti masih mampu melakukan aktivitas harian ringan, baik di dalam maupun di luar rumah, sebagaimana sebelum mengalami gangguan kesehatan.

Pembahasan

Pendampingan medis atau pembinaan dilakukan sebagai bagian dari layanan kedokteran keluarga kepada Ny. S. Pembinaan ini dilaksanakan sesuai dengan diagnosis pasien yang termasuk dalam penyakit kronis yang dapat dikaitkan dengan faktor risiko yang bervariasi. Kegiatan pembinaan dilakukan secara holistik termasuk kepada keluarga. Hal ini sesuai dengan berpengaruhnya dukungan serta pengetahuan keluarga dalam upaya mengontrol penyakit yang dialami pasien. Proses pendampingan dalam kerangka kedokteran keluarga dilaksanakan melalui serangkaian kunjungan, yang dimulai pada tanggal 8 Oktober 2024. Kunjungan perdana diawali dengan proses pengenalan kepada pasien dan anggota keluarga yang tinggal bersama, diikuti penjelasan tujuan kegiatan. Selanjutnya dilakukan anamnesis mengenai kondisi pasien dalam konteks lingkungan keluarga serta pemeriksaan fisik untuk menyusun diagnosis awal.

Pada pelaksanaan studi kasus ini, diketahui bahwa pasien telah mengalami hipertensi selama empat tahun terakhir. Pasien mengatakan bahwa pasien sering mengalami nyeri kepala terus menerus walaupun sudah beristirahat yang memberat dalam satu minggu terakhir. Nyeri terkadang menjalar hingga ke leher.

Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah. Berdasarkan penilaian status gizi, berat badan pasien tercatat 50 kg dengan tinggi badan 150 cm, menghasilkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 22,3 kg/m²(ideal). Pada pemeriksaan status lokalis pada abdomen didapatkan nyeri tekan pada regio epigastrik.

Menurut *Joint National Committee (JNC) VIII*, tekanan darah dianggap mengalami peningkatan bila nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg.¹²⁻¹⁴. Pernyataan tersebut sesuai dengan temuan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien, sehingga diagnosis pasien adalah hipertensi derajat I.

Dalam menegakkan hipertensi, panduan terbaru merekomendasikan evaluasi tekanan darah secara non-klinis dilakukan menggunakan metode pemantauan tekanan darah di rumah (*Home Blood Pressure Monitoring/ HBPM*) dan/atau pemantauan ambulatori tekanan darah (*Ambulatory Blood Pressure Monitoring /ABPM*) sebagai opsi pilihan untuk mendiagnosis hipertensi yang mampu dilaksanakan dengan mudah serta ekonomis¹³. HBPM merupakan metode pemantauan tekanan darah mandiri yang dilaksanakan oleh pasien di lingkungan rumah atau lokasi lain di luar fasilitas pelayanan kesehatan¹³. Pada Ny. S telah dilakukan metode HBPM saat kunjungan pertama dengan hasil tekanan darah yaitu 155/93 mmHg, sehingga mendukung ke diagnosis hipertensi.

Pasien juga terdiagnosis dispepsia yang ditandai oleh manifestasi klinis yang menunjukkan adanya gangguan pada saluran gastroduodenal, terutama ditandai oleh nyeri yang terlokalisasi di area epigastrium, rasa tidak nyaman setelah makan, rasa cepat kenyang¹⁵⁻¹⁷. Sesuai dengan kriteria Roma IV, dispepsia fungsional merupakan kondisi medis yang berdampak signifikan pada aktivitas sehari-hari pasien dan ditandai dengan keluhan berupa satu atau lebih gejala seperti sensasi penuh pasca makan, rasa cepat kenyang, nyeri epigastrium, maupun sensasi terbakar pada epigastrium dengan etiologi yang tidak spesifik setelah evaluasi klinis rutin¹⁸. Kriteria diagnostik dispepsia fungsional adalah apabila memenuhi kriteria 1. Satu atau lebih gejala berikut dapat muncul: a. Sensasi penuh pascamakan yang mengganggu aktivitas b. Perasaan kenyang yang timbul terlalu cepat dan bersifat mengganggu c. Nyeri epigastrik yang mengganggu d. Rasa terbakar epigastrik yang mengganggu DAN 2. Tidak ada bukti penyakit struktural (termasuk pada endoskopi bagian atas)¹⁸.

Hipertensi memiliki faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi berupa usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Faktor-faktor yang bersifat modifikabel meliputi minimnya aktivitas fisik, adanya riwayat pribadi atau keluarga terkait hipertensi, penyakit kardiovaskular, stroke, atau gangguan ginjal,

kebiasaan merokok, pola diet termasuk asupan garam, konsumsi alkohol, serta pola tidur yang tidak sehat^{13,14}.

Hasil anamnesis menunjukkan adanya berbagai faktor risiko hipertensi dan dispepsia, antara lain riwayat keluarga, stres psikologis, serta kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, serta pola makan dan diet yang kurang sesuai. Ibu kandung Ny. S diketahui merupakan penderita hipertensi dan tidak ditatalaksana dengan baik. Pasien tidak melakukan olahraga, hanya melakukan aktivitas sehari-hari. Karena sudah tidak bekerja, pasien seringkali khawatir apabila anak-anaknya belum mengunjungi dan memberikannya uang untuk menghidupi dirinya dan cucunya yang tinggal bersama, terutama di akhir bulan. Pasien juga masih perlu mengurus cucunya. Selain itu pasien terkadang tidak bisa langsung mengunjungi fasilitas kesehatan atau membeli obat karena perlu menunggu cucunya pulang sekolah atau menunggu anaknya berkunjung.

Faktor risiko tambahan yang berkaitan dengan gaya hidup pasien mencakup frekuensi olahraga yang rendah serta aktivitas fisik yang bersifat ringan. Tingkat aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas tekanan darah yang dipengaruhi oleh tingkat aktivitas fisik. Individu dengan gaya hidup sedentari umumnya menunjukkan peningkatan frekuensi denyut jantung, yang menyebabkan peningkatan beban kerja jantung pada setiap kontraksi. Peningkatan kekuatan pompa jantung ini akan meningkatkan tekanan terhadap dinding arteri, sehingga berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah perifer¹⁹.

Pola konsumsi makanan yang tidak sesuai pada Ny. S turut menjadi salah satu determinan risiko yang relevan terhadap kondisi yang dialami, baik pada penyakit hipertensi dan dispepsia. Pasien memiliki kebiasaan makan 1-2x sehari dengan porsi kecil, karena pasien merasa tidak memiliki nafsu makan dan cepat kenyang. Cenderung makan makanan yang tinggi garam seperti ikan asin dan ikan teri, makanan berminyak seperti gorengan, tanpa diperhitungkan jumlah kalori yang dibutuhkan untuk pasien. Pada akhir bulan, pasien juga cenderung makan makanan instan.

Apabila dianalisis dari keluhan pada anamnesis, Ny. S cenderung mengarah ke dispepsia dengan tipe nyeri epigastrium. Diagnosis dispepsia tipe ini ditegakkan bila terdapat minimal satu dari gejala berikut yang muncul setidaknya satu hari dalam seminggu: 1) Nyeri epigastrik yang signifikan hingga mengganggu aktivitas harian; 2) Sensasi terbakar pada epigastrium dengan intensitas yang sama; serta 3) Tidak ditemukan kelainan organik, sistemik, atau metabolik yang dapat menjelaskan gejala tersebut, termasuk dari hasil endoskopi saluran cerna atas.^{7,18} Jika hasil endoskopi saluran cerna bagian atas dan ultrasonografi hepatobilier (bila diperlukan) tidak menunjukkan kelainan organik, maka diagnosis dispepsia fungsional dapat ditegakkan. Sayangnya, tindakan ini tidak termasuk dalam kompetensi dokter umum dan merupakan ranah dokter spesialis dalam.

Pada anamnesis juga didapatkan bahwa kepatuhan minum obat pasien kurang. Karena walaupun pasien telah konsumsi obat anti-hipertensi, terkadang pasien tidak membeli obat apabila obat habis. Hal ini disebabkan pasien tidak sempat ke fasilitas kesehatan atau apotik untuk membeli obatnya kembali karena tidak ada yang mengantar. Sehingga pasien dianggap tidak mengkonsumsi obat secara rutin, dan akan membeli apabila keluhan sudah dirasa mengganggu aktivitas sehari-hari. Saat ini, pasien datang ke fasilitas kesehatan hanya bila sedang mengalami keluhan.

Terdapat istilah yang berkenaan dengan hipertensi yang disebut dengan "*rebound*", yaitu peningkatan tekanan darah lebih dari sebelumnya secara mendadak ketika tekanan darah sudah turun. Keadaan ini bisa diakibatkan oleh pasien yang tidak patuh dalam konsumsi obat hipertensi. Efek lainnya dari ketidak patuhan dalam terapi adalah meningkatnya risiko komplikasi kardiovaskuler dan kematian²¹.

Menurut JNC VIII, tatalaksana farmakologis hipertensi diinisiasi apabila pasien belum mencapai target <150/90 mmHg dengan modifikasi pola hidup. Adapun untuk pasien usia >60 tahun kulit non hitam dengan hipertensi tanpa diabetes atau gagal ginjal kronis dapat diberikan Pemberian awal terapi antihipertensi

dapat dimulai dengan salah satu agen dari golongan diuretik tiazid, antagonis reseptor angiotensin (ARB), inhibitor enzim konversi angiotensin (ACEI), atau antagonis saluran kalsium (CCB) dibarengi dengan intervensi gaya hidup. Terapi obat disertai dengan dorongan motivasi untuk mempertahankan pola hidup sehat, dengan target penurunan awal tekanan darah < 140/90 mmHg^{13,22}.

Penatalaksanaan awal untuk keluhan nyeri epigastrium difokuskan pada penurunan produksi asam lambung, umumnya melalui penggunaan antagonis reseptor H₂ atau inhibitor pompa proton (PPI)⁷. PPI dapat dianggap sebagai obat pilihan bagi pasien yang, selain dispepsia, memiliki gejala GERD atau mereka yang mengalami nyeri epigastrium seperti terbakar. Rekomendasinya adalah untuk memberikan obat setidaknya selama empat minggu²⁰. Bila lini pertama gagal maka dapat menggunakan prokinetik. Tidak terdapat satu pendekatan terapi yang efektif bagi seluruh pasien, sehingga strategi pengobatan dapat dilakukan secara bertahap maupun dengan kombinasi intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien⁷.

Berdasarkan uraian di atas, pada kasus Ny. S dengan osteoarthritis dan hipertensi maka dapat diberikan obat anti hipertensi berupa Amlodipine tablet 5 mg 1x1 pada malam hari, terapi untuk dispepsia berupa Omeprazole kapsul 20 mg 2x1 sebelum makan, serta terapi simptomatik yaitu Paracetamol tablet 500 mg 3x1 sesudah makan.

Langkah berikutnya ialah intervensi yang dilakukan pada 15 Oktober 2024, setelah mendapatkan masalah yang mendasari serta faktor risiko yang memainkan peran pada pasien. Pada pertemuan kedua diberikan intervensi non-farmakologi yang lebih mendalam. Anamnesis dan pengukuran kembali tekanan darah setelah pemberian tatalaksana farmakologis dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan intervensi. Hasil anamnesis mengungkapkan bahwa keluhan nyeri kepala dan nyeri ulu hati pasien telah berkurang walaupun belum sepenuhnya hilang dan hasil pengukuran tekanan darah pasien pada pertemuan kedua didapatkan 144/90 mmHg. Upaya untuk mengetahui pengetahuan pasien, dilakukan dengan memberikan soal *pre-test*

sejumlah 10 soal berkenaan dengan penyakit yang dialami, yaitu hipertensi dan dispepsia pada pasien. Saat ini pengetahuan pasien masih kurang karena hasil *pre-test* bernilai 5.

Media poster menjadi pilihan pada intervensi non-farmakologis pada pasien ini. Poster berisikan tentang informasi terkait hipertensi dan dispepsia, termasuk definisi faktor risiko, cara pengukuran tekanan darah, pola hidup sehat seperti diet dan aktivitas fisik, serta tatalaksana yang sesuai. Selain itu, kalkulasi kebutuhan angka kebutuhan gizi pasien dan *food recall* juga dilakukan. Berbagai studi menunjukkan adanya keterkaitan konsumsi garam NaCl dengan hipertensi. Asupan natrium harian disarankan tidak melebihi 2 gram per hari, yang setara dengan 5 hingga 6 gram natrium klorida (NaCl) atau sekitar satu sendok teh garam meja, atau kira-kira tiga sendok teh monosodium glutamat (MSG).

Penurunan tekanan darah yang lebih besar dapat dicapai dengan mengurangi asupan natrium hingga 1500 mg per hari. Walaupun belum memenuhi target, pengurangan konsumsi natrium hingga 1000 mg per hari dari pola konsumsi harian dapat memberikan manfaat klinis yang signifikan. Pendekatan diet yang dianjurkan bagi individu dengan hipertensi adalah pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yang menekankan konsumsi tinggi sayuran, buah, produk susu rendah atau tanpa lemak, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan minyak nabati non-tropis seperti minyak zaitun. Diet ini juga kaya akan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat, serta dibatasi pada asupan gula, minuman berpemanis, natrium, daging merah, lemak jenuh, total lemak, dan kolesterol¹³.

Upaya dari intervensi non-farmakologis juga mencakup konseling. Kegiatan ini berfokus pada kesulitan yang dialami pasien, yaitu pola diet dan aktivitas fisik. Dukungan dan pemberian motivasi baik pada pasien dan keluarga juga turut disampaikan agar dapat memacu pasien untuk dapat terus mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya dispepsia. Pemberian obat diteruskan sebagai intervensi farmakologis sesuai dengan yang telah didapatkan pasien pada kunjungan pertama, ditambahkan dengan

pemberian edukasi mengenai pentingnya melakukan kontrol ke puskesmas sehingga pengobatan tidak terputus.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 30 Oktober 2024 yaitu evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan hasil anamnesis, pasien tidak lagi mengeluhkan nyeri kepala maupun nyeri epigastrium. Perubahan pola makan telah dilakukan, disertai dengan pelaksanaan aktivitas fisik ringan sesuai arahan sebelumnya. Selain itu, pasien secara konsisten melakukan kunjungan kontrol dan menunjukkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang diresepkan, terutama untuk kontrol tekanan darah pada penyakit hipertensi pasien. Evaluasi pemahaman mengenai hipertensi dan dispepsia dilakukan melalui pelaksanaan *post-test* menggunakan instrumen soal yang identik dengan *pre-test*. Pada hasil *post-test* pasien yaitu mendapat skor tertinggi yaitu 10. Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dari pasien tentang penyakit yang dideritanya

Simpulan

1. Faktor risiko internal pada pasien Ny. S yang berusia 63 tahun mencakup status lanjut usia dan riwayat hipertensi pada keluarga, pengetahuan yang kurang mengenai penyakit, pola pengobatan kuratif, pola makan, dan aktivitas fisik yang kurang.
2. Faktor risiko dari lingkungan eksternal turut berkontribusi terhadap kondisi klinis yang dialami oleh Ny. S, hal ini meliputi keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita, kecenderungan untuk hanya melakukan pengobatan saat gejala muncul (pola berobat kuratif), serta rendahnya tingkat dukungan dan pemantauan dari keluarga terkait kepatuhan pasien terhadap pengobatan, diet, dan aktivitas fisik.
3. Telah dilakukan intervensi baik farmakologi dan non farmakologi terhadap pasien Ny. S usia 63 tahun menggunakan poster mengenai definisi, penyebab, faktor yang memperberat, pentingnya kontrol dan kepatuhan pengobatan, edukasi pola makan dan diet yang sesuai, edukasi aktivitas fisik yang dapat dilakukan pasien, serta

pengecahan komplikasi hiperetensi dan dispepsia.

4. Setelah dilakukan pendekatan kedokteran keluarga terhadap penyakit yang diderita Ny. S usia 63 tahun, didapatkan peningkatan pengetahuan terhadap penyakit yang diderita sebesar 5 poin. Didapatkan juga berkurangnya keluhan, perubahan perilaku pola makan yang lebih teratur, serta rutin kontrol.

Daftar Pustaka

1. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2023. Tersedia dari: <https://drive.google.com/file/d/1RGilJySxNy4gvJLWG1gPTXs7QQRnKS--/view>
2. Fitriyatun N, Putriningtyas ND. Trend Kejadian Hipertensi dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi dengan Penyakit Penyerta secara Epidemiologi di Indonesia. *Indones J Public Heal Nutr*. 2023;1(3):367–75.
3. WHO. No Title [Internet]. Hypertension. 2023 [disitasi tanggal 20 Oktober 2024]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tematik: Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
5. Riskesdas. Laporan Provinsi Lampung: Riskesdas 2018 [Internet]. Lampung; 2019. Tersedia dari: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3875/1/LAPORAN_RISKESDAS_LAMPUNG_2018.pdf
6. Badan Pusat Statistik Lampung. Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Lampung Selatan 2023 [Internet]. Lampung: Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung; 2023. Tersedia dari: <https://lampungselatankab.bps.go.id/indikator/30/738/1/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-kabupaten-lampung-selatan.html>

7. Purnamasari L. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokt.* 2017;44(12):870–3.
8. Gallo A, Pellegrino S, Pero E, Agnitelli MC, Parlangeli C, Landi F, et al. Main Disorders of Gastrointestinal Tract in Older People: An Overview. *Gastrointest Disord.* 2024;6(1):313–36.
9. Wediodiningrat R. Dispepsia [Internet]. 2023. Tersedia dari: [https://rsjrw.id/artikel/dispepsia#:~:text=Prevalensi dispepsia di Indonesia mencapai,et al.%2C 2022\).](https://rsjrw.id/artikel/dispepsia#:~:text=Prevalensi dispepsia di Indonesia mencapai,et al.%2C 2022).)
10. BPS. Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak Di Provinsi Lampung 2015. Lampung: Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung; 2016.
11. Bustami A, Karyus A, Anita A. Penatalaksanaan Holistik Pasien Hipertensi Derajat II Tidak Terkontrol dan Dispepsia Melalui Pendekatan Keluarga. *J Ilmu Kesehatan Indones.* 2022;3(1).
12. Soenarta AA, Erwinanto, Mumpuni ASS, Barack R, Lukito AA, Hersunarti N, et al. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. Pertama. *Physical Review D.* Jakarta: PERKI; 2015.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. In Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. p. 1–85.
14. Perhi. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indones Soc Hipertens Indones.* 2019;1–90.
15. Koduru P, Irani M, Quigley EMM. Definition, Pathogenesis, and Management of That Cursed Dyspepsia. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2018;16(4):467–79.
16. Talley NJ, Goodsall T, Potter M. Functional dyspepsia. *Aust Prescr.* 2017;40(6):209–13.
17. Wahid S, Waluyo DA, Oktarina, Ekayanti F, Bahar A, Bangsa HB, et al. Modul Dispepsia dan Gastritis. Jakarta: Kolegium Dokter Indonesia; 2019.
18. Rome Foundation. ROME IV Diagnostic Criteria for Disorders of Gut-Brain Interaction (DGBI). Rome Foundation; 2016. 1–29 p.
19. Harahap RA, Rochadi RK, Sarumpae S. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *J Muara Sains, Teknol Kedokt dan Ilmu Kesehat.* 2018;1(2):68–73.
20. William OR, Martín GZ, Lina OP. Update on Approaches to Patients with Dyspepsia and Functional Dyspepsia. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2014;29(2):132–8.
21. Rikmasari Y, Rendowati A, Putri A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan obat antihipertensi: Cross Sectional Study di Puskesmas Sosial Palembang. 22(2):87–94.
22. Muhadi. JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokt.* 2016;43(1):54–9.