

MANAGEMENT OF GRADE II HYPERTENSION WITH HISTORY OF NON HEMORAGIC STROKE

Febriyan Edmi

Faculty of Medicine, Universitas Lampung

Abstract

Hypertension and stroke is very common disease. The prevalence of hypertension continues to increase compared to previous years throughout the world and in Indonesia. Application of family medicine services based on Evidence Based Medicine (EBM) in patients with identified risk factors, clinical problems, as well as the management of the patient based on the framework of problem settlement with patient centre and family approaches. This study is a case report. The primary data obtained through allonamnesis (patient husband), physical examination, household and family circumstances. Based on a holistic assessment of the initial diagnosis. Assessment of study was quantitative and qualitative. Male, 47 years old, with hypertension grade II and history of stroke non hemorrhagic 3 months ago. Risk factors was identified, blood pressure was checked, and furthermore, given the pharmacological and nonpharmacological management. Internal risk factors are elderly, patient's parent had a hypertension history, treatment patterns still priority on curative, lack of knowledge about the illness, lack of knowledge about diet for people with hypertension and stroke, lack of knowledge about the importance of regular exercise. Patient then Provided with education about the disease and the importance of improving diet in accordance with the disease and post stroke rehabilitation. Result obtained improvement, blood pressure was controlled and patient knowledge about the disease and healthy lifestyle are increases. The role of the family was very important in the shared responsibility of complications and preventive measures. [J Agromed Unila 2014; 1(2):170-173]

Keywords: hypertension, non hemoragic stroke

Abstrak

Hipertensi dan stroke merupakan penyakit yang sangat sering ditemukan dan memiliki prevalensi yang terus meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya di seluruh dunia dan di Indonesia. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine (EBM)* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *pasien centre* dan *family approach*. Data primer diperoleh melalui allonamnesis, pemeriksaan fisik, keadaan rumah tangga dan keluarganya. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Laki-laki, usia 47 tahun dengan hipertensi grade II dan *stroke* non hemoragik, dicari faktor penyebab keluhan. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada pasien. Diberikan tatalaksana medikamentosa dan nonmedikamentosa. Dilakukan edukasi mengenai penyakit pasien dan pentingnya memperbaiki pola makan sesuai dengan penyakit dan melakukan rehabilitasi pasca *stroke*. Didapatkan hasil berupa perbaikan keluhan yang dirasakan, tekanan darah terkontrol dan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya dan pola hidup sehat meningkat. Didapatkan faktor yaitu internal (usia 47 tahun ; faktor risiko genetik dan pola makan yang yang tidak terjaga; pola berobat rehabilitatif; pengetahuan yang kurang tentang hipertensi. Faktor eksternal: tidak mampu lagi mencari nafkah untuk keluarga dan keluarga kurang mendukung terhadap pengobatan. Peran keluarga amat penting dalam tanggung jawab bersama dan tindakan pencegahan komplikasi. [J Agromed Unila 2014; 1(2):170-173]

Kata kunci: hipertensi, *stroke non hemoragik*

...

Korespondensi: Febriyan Edmi | febriyanedmi@gmail.com

Pendahuluan

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu timbulnya penyakit degeneratif, seperti gagal jantung kongestif, gagal ginjal, dan penyakit vaskuler. Hipertensi disebut "*silent killer*" karena sifatnya asimtomatik dan dapat menimbulkan stroke yang berakibat fatal. Meskipun tidak dapat diobati, pencegahan dan penatalaksanaan yang baik dapat menurunkan kejadian hipertensi dan penyakit yang menyertainya.¹

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, diketahui hampir seperempat (24,5%) penduduk Indonesia usia di atas 10 tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari, satu kali atau lebih. Sementara prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60%

penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Pada orang dewasa, peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmhg menyebabkan peningkatan 60% risiko kematian akibat penyakit kardiovaskuler.^{2,3}

Peningkatan rata-rata kematian akibat hipertensi sebesar 21% dari tahun 1989 sampai tahun 1999. Secara keseluruhan kematian akibat hipertensi mengalami peningkatan sebesar 46%. Data Riskesdas menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.⁴

Angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Baik dari segi *case-finding* maupun penatalaksanaan pengobatannya jangkauan masih sangat terbatas dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan. Prevalensi terbanyak berkisar antara 6% sampai dengan 15% tetapi angka-angka ekstrim rendah seperti di Ungaran, Jawa Tengah 1,8% Lembah Balim Pegunungan Jaya Wijaya, Irian Jaya 0,6% dan Talang Sumatera Barat 17,8%.²

Menurut hasil Riskesdas Tahun 2007, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun hipertensi. Keadaan ini tentunya sangat berbahaya, yang dapat menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat. Berdasarkan penjelasan di atas, angka kejadian hipertensi di masyarakat masih cukup besar, maka akan dikaji lebih lanjut mengenai penyakit hipertensi tersebut. Berikut adalah kasus hipertensi yang terjadi dimasyarakat atau yang berobat ke puskesmas.

Kasus

Seorang laki-laki, 47 tahun datang ke Puskesmas Kota Karang untuk kontrol darah tinggi disertai kepala terasa pusing dan badan terasa lemas sejak 1 minggu yang lalu. Keluhan dirasakan hilang timbul, terutama pada malam hari. Pasien menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan sudah 1 bulan tidak kontrol. Pasien pernah dirawat di rumah sakit karena stroke 3 bulan yang lalu. Sejak saat itu pasien rutin kontrol dan fisioterapi ke RSUD namun tidak dilanjutkan lagi karena tidak ada biaya. Pasien belum menerapkan diet hipertensi dan

rendah lemak. Pasien tidak suka olahraga. Pasien memiliki kebiasaan merokok selama 32 tahun 1-2 bungkus per hari. Pasien tinggal dengan istri dan dua anaknya. Pasien sudah tidak bekerja setelah terkena stroke. Pasien sering stres memikirkan biaya sekolah anaknya dan kebutuhan sehari-hari. Riwayat hipertensi ada pada kedua orang tua pasien. Ibu pasien pernah mengalami stroke.

Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, gizi baik, tekanan darah 180/100 mmhg nadi :84x/menit reguler, isi dan tegangan cukup, pernapasan 18 kali per menit, suhu 36,7°C. Pada leher, ditemukan JVP (5+1) cmH₂O dan pada pemeriksaan pulmo ditemukan adanya ronchi basah halus (+) pada kedua basal paru.

Pada pemeriksaan jantung ictus cordis tidak terlihat dan teraba pada ICS IV midclavikula kiri, perkusi redup, batas jantung kanan pada ICS 2 parasternal kanan, batas jantung atas pada linea midclavikularis kiri ICS 2, batas jantung kiri linea axillaris anteriorkiri ICS 4, HR 84x/menit, reguler. Ekstrimitas superior: Oedem (-/-), sianosis (-), ikterik (-), inferior: Oedem (-/-), sianosis (-), ikterik(-) kekuatan otot 5/4 5/4.

Diagnosis pasien hipertensi grade II. Terapi yang diberikan pada pasien yaitu captopril 2x25mg dan amlodipin 1x10 mg.

Pembahasan

Pasien datang dengan keluhan kepala terasa nyeri yang disertai badan terasa lemas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 180/100 mmhg. Menurut *Joint National Commission VII (JNC VII)* Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmhg. Pasien ini termasuk hipertensi grade 2 karena tekanan sistolik >160 mmhg dan tekanan diastolic \geq 100 mmhg. Salah satu faktor yang berperan pada hipertensi adalah genetik. Orang tua pasien merupakan penderita hipertensi bahkan ayah pasien juga menderita stroke. Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala.⁵

Pasien bekerja sebagai tukang becak yang membutuhkan banyak kalori yang

termasuk dalam kategori aktivitas berat. Penghasilan yang didapat dari pekerjaan ini masih belum cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan biaya anak sekolah. Hal ini sering membuat pasien stress yang berpengaruh terhadap tekanan darah pasien. Hipertensi esensial adalah penyakit multifaktorial yang timbul terutama karena interaksi faktor-faktor risiko tertentu. Faktor-faktor risiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah tersebut adalah faktor risiko seperti diet dan asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok, genetis, sistem saraf simpatis (tonus simpatis dan variasi diurnal), keseimbangan modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi, serta pengaruh sistem endokrin setempat yang berperan pada sistem renin, angiotensin dan aldosteron.

Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kuat aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.⁷

Stress juga sangat erat hubungannya dengan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stress yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota.⁸

Pada keadaan merokok, pembuluh darah di beberapa bagian tubuh akan mengalami penyempitan, dalam keadaan ini dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi supaya darah dapat mengalir ke alat-alat tubuh dengan jumlah yang tetap. Untuk itu jantung harus memompa darah lebih kuat, sehingga tekanan pada pembuluh darah meningkat. Rokok yang dihisap dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Rokok juga akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.⁹

Seseorang yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi

yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.¹⁰

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.¹¹

Pasien pernah dirawat di rumah sakit karena terserang stroke 3 bulan yang lalu. Sejak terserang stroke pasien mengeluh bagian tubuh sebelah kiri terasa lemas dan sulit digerakkan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh hipertensi yang telah lama diderita pasien. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arteriosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke. Hipertensi meningkatkan risiko terjadinya stroke sebanyak 4 sampai 6 kali. Makin tinggi tekanan darah kemungkinan stroke makin besar karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan/perdarahan otak. Sebanyak 70% dari orang yang terserang stroke mempunyai tekanan darah tinggi.^{1,2}

Penatalaksanaan medikamentosa pada pasien ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah sistol maupun diastol. Pada pasien ini

diberikan obat kombinasi amlodipin (golongan *Calcium Channel Blocker*) dan captopril (*Ace Inhibitor*). Menurut JNC 7 kombinasi 2 obat untuk sebagian besar kasus telah terbukti efektif dan dapat ditoleransi pasien.¹

Tekanan darah pasien mengalami perubahan setelah terapi medikasi yaitu 140/90 mmHg hal ini telah sesuai dengan target terapi yang harus dicapai. Menurut JNC 7 rekomendasi target tekanan darah yang harus dicapai pada pasien dengan riwayat stroke adalah < 140/90 mmHg dan target tekanan darah untuk pasien penyakit ginjal kronik dan diabetes adalah \leq 130/80 mmHg. *American Heart Association (AHA)* merekomendasikan target tekanan darah yang harus dicapai, yaitu 140/90 mmHg, 130/80 mmHg untuk pasien dengan penyakit ginjal kronik, penyakit arteri kronik atau ekuivalen penyakit arteri kronik, dan \leq 120/80 mmHg untuk pasien dengan gagal jantung.^{1,4}

Pada pasien ini dilakukan modifikasi gaya hidup dengan menganjurkan untuk mengurangi konsumsi garam, dan tidak merokok. Pasien juga dianjurkan untuk melakukan olahraga ringan. Modifikasi gaya hidup merupakan upaya untuk mengurangi tekanan darah, mencegah atau memperlambat insiden dari hipertensi, meningkatkan efikasi obat antihipertensi dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular.⁶

Simpulan

Tujuan pengobatan pada pasien ini adalah pasien ini penatalaksanaan medikamentosa pada pasien ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah sistol maupun diastol. Peran keluarga amat penting dalam tanggung jawab bersama dan tindakan pencegahan komplikasi

Daftar Pustaka

1. Chobanian AV, Bakris JL, Black HR, Henry R, Cushman WC, Green LA, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation And Treatment of High Blood Pressure. USA: NIH Publication; 2004.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Panduan teknis penemuan dan penatalaksanaan penyakit hipertensi. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
3. Cohen EA, Sykora K, Kimball BP, Bonan R, Ricci DR, Webb JG, et al. Clinical outcomes of patients more than one year following randomization in the Canadian Coronary Atherectomy trial (CCAT). *Can J Cardiol*. 1997; 13(9):825-30.
4. American Heart Association. Heart disease and stroke statistic. Dallas: American Heart Association; 2003

5. Sheps. Mengatasi darah tinggi. Jakarta: Intesari Mediatama; 2005.
6. Yugianoro M. Hipertensi esensial. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I. Edisi Ke-4. Jakarta: Interna Publishing; 2006.
7. Amir N. Diagnosis dan penatalaksanaan depresi pasca stroke. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran; 2005.
8. Dunitz M. Treatment of hypertension in general practise. London: Blok Well Science Inc; 2001.
9. Wijayakusuma HM. Ramuan tradisional untuk pengobatan darah tinggi. Jakarta: Swadaya; 2000.
10. Wiryowidagdo S. Obat tradisional untuk penyakit jantung, darah tinggi dan kolesterol. Agromedia Pustaka: Jakarta; 2002.
11. Corwin EJ. Buku saku patofisiologi. Jakarta: EGC; 2001.