

LAPORAN HOME VISITE
BLOK IPE (INTERPROFESSIONAL EDUCATION)



KELOMPOK 14

Alpi Madyah Agustin	202010410311040
Ana Sintiya Kristi	202010410311079
Fasya Mewar	202010410311095
Laili Badriya	202010490311037
Awalul Hidayat	202010420311032
Shafa Fuzian Suyono	202010330311089

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2023

BAB I

LATAR BELAKANG

Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin berat kerja jantung. Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa (Kemenkes RI).

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau berhentinya suplai darah secara tiba-tiba), penyakit jantung (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain itu, hipertensi dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit arteri koronaria, dan retinopati (Shanty, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi diantaranya adalah faktor fisiologi, konsumsi makan, gaya hidup dan psikososial. Faktor fisiologi terdiri dari umur, jenis kelamin, genetik, lingkar pinggang, obesitas. Faktor konsumsi makan terdiri dari asupan natrium, kalium, serat, lemak. Faktor gaya 2 hidup terdiri dari kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, durasi tidur, kecemasan, dan faktor psikososial terdiri dari (pengetahuan, sikap).

Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka identifikasi masalah yang didapatkan sebagai berikut :

1. Kurangnya informasi dan pengetahuan pasien mengenai masalah kesehatannya.
2. Rendahnya pengetahuan pasien tentang pola hidup bersih dan sehat (PHBS).
3. Motivasi untuk aktifitas fisik pasien masih rendah.
4. Asupan protein pada pasien masih kurang.
5. Kurangnya kampanye informasi dan edukasi mengenai pentingnya pengukuran tekanan darah dan cara menjaga tekanan darah normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita hipertensi (Ekasari et al., 2021).

2.2 Epidemiologi

Berdasarkan data WHO (2008) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia >18 tahun di dunia adalah sekitar 38,4%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36,6%. Indonesia adalah negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi kedua setelah Myanmar untuk kawasan Asia Tenggara. Prevalensi hipertensi menurut WHO menyebutkan bahwa persentase kematian sebesar 63% dibandingkan dengan penyakit menular. Tren kematian akibat hipertensi di Indonesia meningkat dari 37% di tahun 1990 menjadi 57% di tahun 2015 (Higantara, 2022).

Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dari sebelumnya. Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 dari seluruh penduduk di dunia (Tika, 2021).

2.3 Etiologi

Berbagai hal dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Oleh sebab itu, untuk mencegah hipertensi penting sekali untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan (Ekasari et al., 2021).

2.3.1 Faktor Resiko yang Tidak Dapat Diubah

- Riwayat Keluarga : Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.
- Usia : Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.
- Jenis Kelamin : Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh (Ekasari et al., 2021).

2.3.2 Faktor Resiko yang Dapat Diubah

- Pola Makan : kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.
- Kurang Aktivitas Fisik : aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.
- Kegemukan : kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.
- Konsumsi Alkohol Berlebih : konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

- Merokok : merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.
- Stress : stress berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.
- Kolesterol Tinggi : kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah.
- Diabetes : diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.
- Henti Nafas : henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen di dalam tubuh (Ekasari et al., 2021).

2.4 Patofisiologi

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang timbul akibat berbagai interaksi faktor-faktor resiko tertentu. Faktor-faktor resiko yang mendorong timbulnya kenaikan. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah kapiler, dimana

dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah kapiler (Nuraini, 2018).

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi untuk mencegah adanya perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang (Nuraini, 2018).

Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflek kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleksi kemoreseptor, respon iskemik, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian, dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Nuraini, 2018).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Nuraini, 2018).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian

intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Nuraini, 2018).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara reabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2018).

2.5 Manifestasi Klinik

Gejala pasien hipertensi berbeda-beda tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah. Penyakit hipertensi ini terkadang berjalan tanpa adanya gejala dan adanya gejala. Gejala yang sering terjadi adalah sakit kepala ringan, sedang, maupun berat disertai dengan rasa mual, muntah, dan nyeri (Higantara, 2022).

Gejala hipertensi mungkin untuk beberapa orang tidak ditunjukkan pada beberapa tahun. Jika adanya gejala hanya pusing atau sakit kepala. Namun jika pada penderita hipertensi berat, gejala yang muncul dapat berupa sakit kepala, mual dan muntah, gelisah, mata berkunang, mudah lelah, sesak nafas, penglihatan yang kabur, telinga berdengung, susah tidur, nyeri dada, rasa berat pada tengkuk, ataupun denyut jantung yang semakin kuat atau tidak teratur (Higantara, 2022).

2.6 Klasifikasi

Hipertensi adalah kondisi dimana terdapat kenaikan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Dimana keduanya antara sistolik dan diastolik digunakan untuk klasifikasi hipertensi. Hipertensi sistolodiastolik di diagnosis bila tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik. Untuk rentang normal tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik < 80 mmHg (Higantara, 2022).

Tabel 2.1 Klasifikasi dan Tekanan Darah

Kategori Tekanan	TD Sistolik (TDS)	TD Diastolik (TDD)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	<90

(Higantara, 2022)

2.7 Diagnosis

Berdasarkan anamnesis, sebagian besar pasien hipertensi bersifat asimtomatik. Beberapa pasien mengalami keluhan berupa sakit kepala, rasa seperti berputar, atau penglihatan kabur. Hal lain yang mengarah ke hipertensi sekunder adalah penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi hormonal, kortikosteroid, dekongestan maupun NSAID (Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug) , sakit kepala paroksimal, berkeringat atau takikardi serta adanya riwayat ginjal sebelumnya. Pada anamnesis dapat pula digali mengenai faktor risiko kardiovaskular seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, dyslipidemia, diabetes mellitus, mikroalbuminuria, penurunan laju GFR (Glomerular Filtration Rate) dan riwayat keluarga (Madyasari et al., 2020).

Berdasarkan pemeriksaan fisik, nilai tekanan darah pasien diambil rata-rata dua kali pengukuran pada setiap kali kunjungan ke dokter. Apabila tekanan darah >140/90 mmHg pada dua atau lebih kunjungan maka dapat dikatakan mengalami hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan dengan alat yang baik, ukuran dan posisi manset yang tepat (setingkat dengan jantung) serta teknik yang benar. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memeriksa komplikasi yang telah terjadi seperti pemeriksaan laboratorium lengkap yaitu pemeriksaan darah lengkap, kadar ureum, kreatinin, elektrolit, kalsium, asam urat, dan urinalisis (Madyasari et al., 2020).

2.8 Komplikasi

Penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial yang dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup tidak sehat. Tidak patuhnya pasien hipertensi terhadap gaya hidup sehat mengakibatkan tidak terkontrolnya tekanan darah yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi. Komplikasi yang didapatkan pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Hirgantara, 2022).

2.9 Penatalaksanaan Terapi

Prinsip penatalaksanaan ialah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Tatalaksana hipertensi meliputi non farmakologi dan farmakologi. Tatalaksana farmakologi meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. Sedangkan tatalaksana farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan hipertensi (Hirgantara, 2022).

2.9.1 Penatalaksanaan Terapi Non-Farmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Madyasari et al., 2020).

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

- a. **Penurunan berat badan.** Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
- b. **Mengurangi asupan garam.** Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak

jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

- c. **Olahraga.** Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.
- d. **Mengurangi konsumsi alkohol.** Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- e. **Berhenti merokok.** Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (Madyasari et al., 2020).

2.9.2 Penatalaksanaan Terapi Farmakologi

1. Diuretik : Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium
Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.
2. Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot pada jantung atau arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik

untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

3. Penghambat enzim menghambat angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.
4. Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
5. Antagonis reseptor alfa (β -blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.
6. Vasodilator arterior langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya: Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin, dan lain-lain (Madyasari et al., 2020).

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pada hasil anamnesis dan pemeriksaan yang dilakukan pada pasien Ny. Sayukin, didapatkan hasil bahwa beliau mengidap hipertensi sejak beberapa tahun lalu. Faktor resiko yang didapatkan dari pasien yaitu :

a. Stres atau pikiran

Pasien merupakan tipikal orang yang sangat teliti dan sangat rapi sehingga ketika ada sesuatu hal yang tidak enak dipandang atau dirasakan maka beliau selalu memikirkan hal tersebut. Ketika mengerjakan sesuatu, pasien mengaku harus selalu sempurna dan tertata sehingga hal tersebut yang menambah beban pikiran pasien.

b. Genetik

Ibu dari pasien memiliki riwayat penyakit jantung

c. Pola makan

Pasien gemar memakan ikan asin dimana ikan asin merupakan lauk dengan kandungan garam yang tinggi

B. Pembahasan

Diketahui pada pasien Ny. Sayukin ini, penyebab hipertensinya adalah karena adanya faktor keturunan yang diturunkan dari sang ibu. Tekanan darah tinggi yang didapatkan, diperkirakan disebabkan oleh banyaknya pekerjaan saat sebelum pensiun. Selain itu, tekanan darah kembali tinggi sesaat setelah melakukan vaksin Covid-19. Akan tetapi, keluhan yang dirasakan tidak memberatkan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-harinya. Keluhan saat ini yang dirasakan oleh pasien adalah batuk dan pilek.

Untuk keluhan seperti pusing biasanya akan timbul jika pasien kurang tidur. Jika pasien merasa pusing, biasanya disertai juga dengan greges. Diketahui jam tidur pasien mulai berkurang dikarenakan harus menjaga suaminya yang sedang sakit stroke. Hal tersebut yang menyebabkan jam tidur pasien mulai berantakan.

Hal yang dilakukan pasien jika merasa pusing yaitu meminum obat panadol. Selain mengkonsumsi obat tersebut, pasien juga mengkonsumsi obat untuk menstabilkan tekanan darahnya yang diminum setiap sehari sekali. Obat yang diminum setiap hari untuk menstabilkan tekanan darahnya tersebut, diketahui tidak memiliki efek samping terhadap pasien.

Kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh pasien di rumah yaitu menjaga suaminya yang sedang sakit, bersih-bersih rumah, sesekali masak dan mencuci baju, serta memberi makan ayam, dll. Pasien pernah mengikuti senam di sebuah komunitas lansia. Dikarenakan tempat senam tersebut tidak nyaman untuk dijadikan tempat senam maka pasien berhenti mengikuti senam tersebut. Sehingga pasien merasa jika aktivitas atau kegiatan sehari-hari tersebut merupakan olahraga bagi pasien.

Setelah mengetahui keluhan-keluhan pasien tersebut, kami memberikan beberapa edukasi yang mungkin bermanfaat bagi pasien dalam menurunkan tekanan darahnya. Edukasi yang diberikan yaitu berupa pasien diharapkan mengkonsumsi obat secara rutin, menjaga pola makan seperti menghindari makanan yang tinggi garam, rutin kontrol ke dokter, tidak mengonsumsi kopi, tidak mengonsumsi obat sebelum mengukur tekanan darah, mengatur pola tidur 6-8 jam perhari, melakukan latihan breathing exercise dan massage therapy.

BAB IV

BENTUK DAN ISI PROGRAM EDUKASI PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS KOLABORASI

A. Usulan Perencanaan

Nama Program	Tujuan	Manfaat	Media
Pengendalian Hipertensi dengan “PATUH”	- Memberikan penjelasan mengenai hipertensi - Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pengendalian Hipertensi - Mengenalkan obat-obat golongan antihipertensi	- Pasien dan keluarga mengenal hipertensi - Pasien dan keluarga mengenali obat-obat antihipertensi beserta efek sampingnya	Poster
CERAH “Cek Hipertensi di Rumah”	- Memberikan penjelasan mengenai pengukuran tekanan darah menggunakan tensi digital - Memberikan penjelasan waktu untuk melakukan pengecekan tekanan darah - Memberikan penjelasan mengenai cara pembacaan tekanan darah	- Pasien dan keluarga mampu memahami tentang cara penggunaan alat tensi digital di rumah - Pasien dan keluarga mengetahui waktu terbaik dalam melakukan pengecekan tekanan darah	Leaflet
Fisioterapi untuk Hipertensi	- Memberikan penjelasan mengenai fisioterapi pada pasien hipertensi	- Pasien dan keluarga mampu memahami dan mengetahui tentang fisioterapi untuk pasien	Leaflet

		hipertensi - Pasien dan keluarga mampu melakukan fisioterapi yang dilakukan pada pasien hipertensi	
Video Edukasi dengan judul “Hipertensi si Pembunuh Dalam Diam”	- Menjelaskan tentang hipertensi - Menjelaskan mengenai golongan obat antihipertensi - Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi dengan “PATUH” - Menjelaskan tentang pengukuran tekanan darah dengan “CERAH” - Menjelaskan tentang fisioterapi untuk pasien hipertensi	- Pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang hipertensi - Pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang cara pencegahan hipertensi - Pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang fisioterapi untuk hipertensi	Video

B. Pelaksanaan

Nama Program	Pelaksanaan	Sumber Daya
Anamnesis dan pemeriksaan fisik	Anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan oleh masing-masing profesi	Kedokteran, Farmasi, Keperawatan, dan Fisioterapi
Pengendalian Hipertensi dengan “PATUH”	Penjelasan menggunakan poster kepada pasien. Dilakukan secara dua arah antara pasien dan mahasiswa sehingga terjalin komunikasi yang efektif	Farmasi dan Kedokteran
CERAH “Cek Hipertensi di Rumah”	Penjelasan menggunakan leaflet kepada pasien	Keperawatan

Fisioterapi untuk Hipertensi	Penjelasan menggunakan leaflet dan dilakukan demonstrasi secara langsung kepada pasien tentang cara fisioterapi untuk pasien hipertensi	Fisioterapi
Video Edukasi dengan judul “Hipertensi si Pembunuh Dalam Diam”	Penjelasan video kepada pasien dan video dikirimkan kepada pihak keluarga	Kedokteran, Farmasi, Keperawatan, dan Fisioterapi

C. Evaluasi Program

1. Kepuasan dan atau pengetahuan pasien

Pasien memahami dan mengetahui tentang penjelasan yang disampaikan oleh mahasiswa serta mampu mempragakan materi secara langsung

2. Kepuasan dan atau pengetahuan keluarga pasien

Keluarga memahami dan mengetahui tentang penjelasan yang disampaikan oleh mahasiswa serta mampu mempragakan materi secara langsung

BAB V

PERAN SETIAP PROFESI KESEHATAN DALAM PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM

1. Dokter

- a. Melakukan anamnesis kepada pasien (sacred seven dan fundamental four)
- b. Memberikan edukasi kepada pasien tentang hipertensi menggunakan poster dan video

2. Perawat

- a. Memberikan edukasi kepada pasien tentang PHBS untuk mengatasi hipertensi
- b. Menjelaskan tentang cara menggunakan alat sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah

3. Apoteker

- a. Memberikan edukasi kepada pasien mengenai kepatuhan pemakaian obat yang di dapatkan
- b. Menjelaskan tentang efek samping yang akan dirasakan/dialami setelah pemakaian obat tersebut.

4. Fisioterapis

- a. Melakukan anamnesis berupa pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan aktivitas fisik pasien
- b. Memberikan edukasi terkait latihan yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah

BAB VI

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan home visite ini, dalam penanganan suatu pasien maka membutuhkan kolaborasi antar profesi. Hal tersebut terjadi karena setiap profesi memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing pada pasien. Kolaborasi antar profesi yang tidak berjalan dengan baik, akan menjadikan buruknya pelayanan pada pasien. Sebaliknya, kolaborasi antar profesi yang berjalan baik, akan menjadikan terlaksananya pelayanan pada pasien yang komprehensif.

Lampiran

• Lampiran Form Home Visite

Identitas pasien

1. Nama : Sayukin
2. Usia : 82 tahun (10 Juli 1941)
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan : Pensiun (Guru SD)
5. Status Perkawinan : Menikah
6. Pendidikan terakhir : SMA
7. Alamat lengkap : Jl. Segawe No.10, Bandungrejosari, Kec. Sukun, Kota Malang

Riwayat penyakit sekarang : Hipertensi dan batuk pilek

Riwayat Penyakit dahulu : -

Riwayat penyakit keluarga : Jantung

Riwayat sosial ekonomi :

- a. tinggal serumah dengan anak dan cucu
- b. merawat suami yang sakit stroke
- c. kondisi rumah : baik dan bersih
- d. kebiasaan merokok (-)

KEGIATAN	KEGIATAN	URAIAN	KETERANGAN
ASSESMENT AWAL	ASSESMENT AWAL MEDIS	1. Anamnesa (RPS, RPD, RPK, RPSos, riwayat penggunaan obat) 2. Evaluasi status generalis (Tekanan darah, nadi, suhu, dan RR) 3. Evaluasi status gizi (BB, TB)	RPSos : Faktor resiko Sacred seven • Lokasi (dimana ? menyebar atau tidak ?) • Onset / awitan dan kronologis (kapan terjadinya? berapa lama?) • Kuantitas keluhan (ringan atau berat, seberapa sering terjadi ?) • Kualitas keluhan (rasa seperti apa ?) • Faktor-faktor yang memperberat keluhan. • Faktor-faktor yang

			meringankan keluhan. ● Analisis sistem yang menyertai keluhan utama.
	ASSESMEN AWAL KEPERAWATAN	1. Pengkajian Keperawatan (Keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, 2. Objektif : a. TTV	
	ASSESMEN AWAL FARMASI	1. Dapat menanyakan keluhan pasien yang dirasakan. 2. Menanyakan riwayat penyakit, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi (makanan atau obat). 3. Dapat menanyakan efek samping yang dialami.	1. Apakah pasien memiliki keluhan yang lain? 2. Apakah memiliki riwayat pengobatan sebelumnya atau memakai obat lain? 3. Apakah pada saat pemakaian obat ada yang dirasakan?
	ASSESMEN AWAL FISIOTERAPI	Anamnesa : 1. sudah berapa lama menderita hipertensi 2. apakah ada perubahan pola hidup dalam mengelola hipertensi 3. apakah terdapat pusing dan nyeri di bagian kepala dan leher?	

LABORATORIUM		Jika pasien sudah pernah/rutin pemeriksaan lab, maka dapat di cek : • Hb • natrium • kalium • kreatinin • urea • lipid • glukosa darah jika belum, maka sarankan untuk pemeriksaan lab : • Tes darah (kalium, natrium, kreatinin, glukosa darah, serta kolesterol total dan trigliserida)	Apakah ibu sudah pernah atau rutin melakukan pemeriksaan laboratorium?
RADIOLOGI			
PENUNJANG LAIN		• EKG	
KONSULTASI		Sarankan untuk ke dokter Sp. JP	
ASESMEN LANJUTAN			
	ASESMEN MEDIS	Penentuan grade hipertensi : • Hipertensi grade 1 TD 140-159/90-99 mmHg • Hipertensi grade 2 TD $\geq$160/100 mmHg	Apakah ibu sudah pernah di diagnosis grade hipertensi oleh dokter? Berapa kisaran tekanan darah Ibu?
	ASESMEN KEPERAWATAN	1. TTV 2. Kenyamanan atau nyeri	
	ASESMEN FARMASI	1. Dapat menanyakan efek samping obat yang telah dirasakan/dialami oleh pasien	1. Apakah pada saat meminum obat tersebut merasakan gejala sakit kepala atau

			keluhan lainnya?
	ASSESMEN FISIOTERAPI	anamnesa : 1. keluhan utama 2. aktivitas sehari-hari 2. latihan yang dilakukan di rumah 3. saat melakukan aktivitas ringan atau berat, apakah timbul gejala	
	RPK	1. Apakah dari keluarga ada yang mengalami hipertensi? 2. Apakah dari keluarga ada yang mengalami penyakit penyerta yang serupa?	
	PERSEPSI KELUARGA TERHADAP MASALAH KESEHATAN PASIEN	1. Apakah keluarga khawatir dengan penyakit pasien?	
	KEPEDULIAN KELUARGA TERHADAP MASALAH KESEHATAN PASIEN	1. Apakah keluarga turut andil dalam pengobatan pasien? 2. Apakah keluarga mengingatkan pasien dalam rutin mengkonsumsi obat? 3. Apakah keluarga menyediakan diet gizi yang aman untuk pasien hipertensi?	

		4. Apakah keluarga mengajak pasien untuk melakukan aktivitas fisik?	
	STRESS DAN PERUBAHAN DALAM KELUARGA SELAIN MASALAH KESEHATAN PASIEN	1. Apakah pasien mengalami gangguan tidur? 2. Jika iya, apakah pasien memikirkan sesuatu yang memperberat pikirannya?	
	DIAGNOSIS MEDIS	• Hipertensi grade 1 TD 140-159/90-99 mmHg • Hipertensi grade 2 TD $\geq 160/100$ mmHg	Masukkan ICD
	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	- Resiko perfusi serebral tidak efektif d.b hipertensi	
	DIAGNOSIS FARMASI	Tidak ada	Tidak ada
	DIAGNOSIS FISIOTERAPI	et causa hipertensi	
	DAFTAR MASALAH KELUARGA		
	FAKTOR PENDUKUNG	Faktor pendukung atau faktor resiko apa saja yang memicu atau memperburuk kondisi pasien ? 1. perokok 2. diet gizi yang tidak sehat 3. faktor genetik 4. pekerjaan 5. aktivitas fisik	
	FAKTOR PENGHAMBAT	1. Kepatuhan dalam minum obat 2. Kepatuhan dalam kontrol	

		3. Rutin aktivitas fisik	
DISCHARGE PLANNING TERINTEGRASI			
	EDUKASI/INFORMASI MEDIS (TERMASUK KONSELING GIZI)	- memberikan informasi bahwa untuk penyakit hipertensi memerlukan jangka panjang untuk proses terapinya - edukasi kepada pasien agar selalu rutin mengecek tekanan darah secara rutin - edukasi kepada pasien untuk konsumsi obat hipertensi secara rutin (hipertensi dapat terkontrol) - edukasi terkait pola hidup yang sehat mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi karbohidrat simplek, dan diet gizi yang seimbang - edukasi terkait olahraga pada pasien hipertensi (olahraga ringan seperti jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5x per minggu)	

	EDUKASI KEPERAWATAN	- identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - ajarkan PHBS - ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS	
	EDUKASI FARMASI	- Edukasi kepada pasien/keluarga pasien untuk mengatur pola hidup sehat dengan mengurangi makan makanan yang tinggi garam, mengurangi dan mengelola stress. - Edukasi kepada pasien mengenai pemakaian obat secara rutin. - Edukasi kepada pasien untuk	

		berolahraga seperti jogging dan jalan kaki sebagai alternatif olahraga biasa.	
	EDUKASI FISIOTERAPI	1. pasien diharapkan menghindari aktivitas atau olahraga yang berat 2. pasien diharapkan mengatur pola hidup sehat 3. pasien diharapkan sering melakukan latihan seperti slow deep breathing	
RENCANA TERAPI MEDIKAMENTOSA (JIKA DIPERLUKAN)			
	OBAT ORAL	Pasien sudah mengonsumsi Candesartan	
	INJEKSI	Tidak ada	
	CAIRAN INFUS	Tidak ada	
	OBAT LAIN	Tidak ada	
RENCANA TATALAKSANA/INTERVENSI LANJUTAN (JIKA DIPERLUKAN)			
	RENCANA TATALAKSANA LANJUTAN INTERVENSI MEDIS (TERMASUK GIZI)	Jika hipertensi grade 1, maka : - intervensi gaya hidup - jika ada risiko tinggi penyakit lain → dimulai antihipertensi Jika hipertensi grade 2, maka : - intervensi gaya hidup - mulai antihipertensi segera Gizi : - kurangi konsumsi garam <1 sdt/hari	

		- kurangi konsumsi karbohidrat simpleks - aktivitas fisik secara teratur 30 menit 5x/seminggu - diet gizi seimbang - mempertahankan BB ideal Obat antihipertensi	
	RENCANA TATALAKSANA LANJUTAN INTERVENSI KEPERAWATAN	- mengatur pola makan dan konsumsi garam - mengatur pola aktifitas fisik/olahraga - memeriksa tekanan darah secara berkala	
	RENCANA TATALAKSANA LANJUTAN INTERVENSI FISIOTERAPI	melakukan latihan seperti : 1. breathing exercise F : setiap hari I : 6-10 kali/menit T : 15 menit T : slow deep breathing 2. swedish massage therapy F : 3 kali seminggu I : kondisional T : 15 menit T : effleurage dan stroking	
	REKOMENDASI PENYELESAIAN MASALAH BERDASARKAN HASIL ASSESSMENT MASALAH KELUARGA		
RENCANA MONITORING DAN EVALUASI LANJUTAN			
	DOKTER	- monitoring tekanan darah	

		- tekanan darah turun 20/10 mmHg, idealnya menjadi <140/90 mmHg - efek samping obat antihipertensi - kepatuhan berobat (konsumsi obat dan kontrol)	
	KEPERAWATAN	- monitoring tekanan darah - memonitor nadi - memonitor pernapasan - memonitor suhu tubuh - identifikasi penyebab perubahan tanda vital	
	FARMASI	- kepatuhan meminum obat yang telah di resepkan. - monitoring dalam pemakaian obat - memonitoring efek samping obat yang digunakan.	
	FISIOTERAPI	- memonitoring latihan yang dilakukan pasien untuk mengetahui apakah terjadi penurunan atau peningkatan - menghentikan latihan jika pasien kelelahan	
OUTCOME/HASIL YANG DIHARAPKAN			

	MEDIS	- Pengobatan dapat berjalan rutin - Tekanan darah dapat terkontrol dengan baik - Gaya hidup sehat dapat tercapai - Terhindari dari penyakit komplikasi	
	KEPERAWATAN	- Tekanan darah normal - PHBS tercapai - pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan	
	GIZI	- Konsumsi gizi seimbang - Diet gizi hipertensi	
	FARMASI	- Pasien harus patuh pada pemakaian obat yang digunakan - Pasien harus rutin mengecek tekanan darah apakah normal atau tidak. - Pasien dapat mengetahui efek samping yang akan di rasakan	
	FISIOTERAPI	- adanya penurunan tekanan darah - adanya peningkatan aktivitas fisik	

- Dokumentasi bersama pasien



- Media Edukasi

Poster



kendalikan
HIPERTENSI
dengan **PATUH**



Apa itu hipertensi ?

Hipertensi (tekanan darah tinggi) terjadi ketika tekanan di pembuluh darah Anda terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Hipertensi didiagnosis bila diukur pada dua hari yang berbeda, tekanan darah sistolik pada kedua hari tersebut ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik pada kedua hari tersebut ≥90 mmHg.

Tanda dan Gejala Hipertensi

- ✓ Sakit kepala, pusing
- ✓ Jantung berdebar-debar
- ✓ Gelisah
- ✓ Penglihatan kabur

Penyebab Hipertensi

- ✓ Gaya hidup tidak sehat
- ✓ Kegemukan
- ✓ Stress, emosional
- ✓ Konsumsi garam berlebih

Klasifikasi Menurut JNC-VII 2023

Untuk menetapkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120 dan <80	
Pra-hipertensi	120-139 atau 80-89	
Hipertensi Tingkat 1	140-159 atau 90-99	
Hipertensi Tingkat 2	160-179 atau 100-109	
Hipertensi sistolik terisolasi	>140 dan <90	

Kenali Obat-Obat Hipertensi

Golongan	Contoh obat
Direct Renin Inhibitor	Aliskiren
ACEI	Captopril, Lisinopril, Ramipril
ARB	Candesartan & Losartan, Valsartan
α Adrenergik Blocker	Fenildolamin, Prazosin, Finasteride, dll
β Blocker	Metoprolol, Atenolol, Propranolol, Nadolol, dll
CCB	Amlodipin, Nifedipin, Verapamil, Metildopa, dll
Diuretik	HCT, Indomiprid, Furosemid, Spironolakton, Isosorbid, Mannitol, dll
Vasodilator	Hidralazin, Minoxidil, Sodium Nitroprusid

Komplikasi Hipertensi

- ✓ Penyakit jantung koroner
- ✓ Stroke
- ✓ Gagal jantung
- ✓ Gagal ginjal
- ✓ Penyakit vaskular perifer
- ✓ Kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan.



- Indikasi : Hipertensi. Pengobatan pada pasien dengan gagal jantung dan gangguan fungsi sistolik ventrikel kiri ketika obat penghambat ACE tidak toleransi.
- Efek Samping : Hiperkalemia dan disfungsi renal
- Dosis : Dosis awal 4 mg per hari dan dapat ditingkatkan hingga 16 mg. Pasien gagal jantung : 4 mg per hari
- Gara paku : Dominum satu kali sehari

Referensi : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

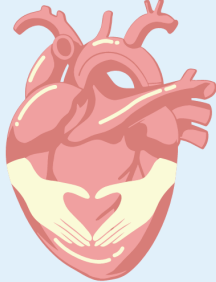
Interprofessional Education Kelompok 14 / Universitas Muhammadiyah Malang

Leaflet

KELOMPOK 14

FISIOTERAPI

UNTUK HIPERTENSI



Latihan pernafasan
Pijat relaksasi



LATIHAN PERNAPASAN

Tarik napas selama
4 detik

Tahan napas selama
4 detik

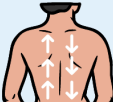
Hembuskan napas selama
6 detik



Dilakukan setiap hari
dengan durasi 15 menit



PIJAT RELAKSASI



Pijat punggung dengan kedua telapak tangan dimulai dari bawah ke atas (ulang gerakan dari bawah ke atas)



pijat selama 15 menit dan bisa dilakukan selama 3 kali dalam seminggu

KELOMPOK 14

CERAH

CEK HIPERTENSI DI RUMAH



Sebelum pengecekan

- Usahakan tubuh dengan posisi duduk selama 2-5 menit
- Tidak diperkenankan untuk meminum kopi
- Tidak mengkonsumsi obat sebelum pengecekan
- Tidak menahan buang air kecil

WAKTU PENGECEKAN

 pagi hari
1 jam setelah bangun tidur

 malam hari
sebelum tidur



Pengecekan sebaiknya dilakukan 2 - 3 kali dengan jangka waktu satu menit

CARA PENGECEKAN

- duduk dengan tenang dan tegak, kaki menapak lantai
- pastikan ketinggian manset sama dengan jantung
- masukkan plug udara ke jack udara
- gunakan manset ke lengan atas (bagian bawah manset 1-2 cm di atas siku) manset berada di tengah lengan dalam
- kencangkan manset (jangan terlalu kencang dan jangan terlalu longgar)
- tekan tombol start/stop untuk melakukan pengukuran
- jangan bergerak selama pengukuran



tekanan sistolik
tekanan diastolik

Pembacaan pengukuran :
Jika sistolik 118 mmHg dan diastolik 78 mmHg maka tekanan darah 118/78

Video Edukasi



Link : <http://tinyurl.com/HIPERTENSIKELOMPOK14>

DAFTAR PUSTAKA

- Aprisal, M. J., Samidah, I., & Ramlis, R. (2023). Latihan Relaksasi Progresif Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Teori Dorothy Orem Di RT 02 RW 01 Kelurahan Pematang Gubernur Tahun 2022. *Student Health Science Journal*, 1(2).
- Ekasari, M. F., Eros, S. S., Siti, B., Salsabila, R. N., dan Fahira, I. A. (2021). HIPERTENSI : KENALI PENYEBAB, TANDA GEJALA DAN PENANGANNYA.
- Higantara, G. R. (2022). *Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien di Puskesmas Beji Batu* (Doctoral dissertation, ITSK RS dr. Soepraoen).
- Madyasari, A., Cintari, L., & Wiardani, N. K. (2020). *Gambaran Tingkat Konsumsi Natrium dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tabanan III* (Doctoral dissertation, Jurusan Gizi).
- Nur Octavia, V., Achwandi, M., & Haryono, R. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Kronis Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo. Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI.
- Nuraini, B. 2018. Risk Factors of Hypertension. Lampung: J Majority Volume 4 Nomor 5.
- Pamuji, L. I. N. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Di Kalangan Mahasiswa Diera Pandemi.
- Saptahadi, L. I., & Baiq Reni Pratiwi. (2022). HOMECARE APOTEKER SEBAGAI SARANA PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA SEGALA ANYAR LOMBOK TENGAH. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(9), 2205–2210. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i9.1262>

