



Kasus Hipertensi Derajat 2 pada Perempuan Usia 65 Tahun di Puskesmas Banda Baro

Humaira^{1*}, Tischa Rahayu Fonna²

¹Program Studi Profesi kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Universitas Malikussaleh, Indonesia

*Corresponding Author: humaira.2306112031@mhs.unimal.ac.id

Abstract. Hypertension is a chronic disease with a high prevalence and is recognized as a major risk factor for cardiovascular, cerebrovascular, and chronic kidney disorders. The condition often presents with nonspecific or no symptoms, leading to delayed diagnosis and management, particularly among older adults. This case report aimed to describe the diagnostic approach, risk factors, management strategies, and promotive, preventive, curative, and rehabilitative interventions for hypertensive patients in primary healthcare settings. The method used was a descriptive case report approach involving history taking, physical examination, environmental assessment, family risk factor evaluation, and home visits. The subject was a 65-year-old female patient who presented with complaints of headache for three days prior to examination, accompanied by dizziness, neck heaviness, blurred vision, and occasional palpitations. Physical examination revealed a blood pressure of 160/110 mmHg, supporting the diagnosis of grade 2 hypertension. Identified risk factors included advanced age, family history of hypertension, overweight body mass index, and suboptimal adherence to treatment and routine follow-up. Management included pharmacological therapy using amlodipine, lifestyle modification counseling, low-salt dietary recommendations, regular physical activity, and periodic blood pressure monitoring. A comprehensive individual-, family-, and environment-based approach demonstrated the importance of early detection, treatment adherence, and behavioral modification in achieving blood pressure control and preventing long-term complications.

Keywords: Comprehensive Management; Early Detection; Elderly; Hypertension; Primary Healthcare.

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tinggi yang menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, dan gangguan ginjal kronik. Penyakit ini sering tidak menunjukkan gejala spesifik sehingga keterlambatan diagnosis dan penatalaksanaan masih sering terjadi, terutama pada kelompok usia lanjut. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penegakan diagnosis, faktor risiko, penatalaksanaan, serta pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada pasien hipertensi di pelayanan kesehatan primer. Metode yang digunakan berupa studi deskriptif dengan pendekatan laporan kasus melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, evaluasi lingkungan, penilaian faktor risiko keluarga, serta kunjungan rumah. Subjek kasus adalah seorang perempuan berusia 65 tahun yang datang dengan keluhan sakit kepala sejak tiga hari sebelum pemeriksaan, disertai pusing, rasa berat di tengkuk, pandangan kabur, dan jantung berdebar sesekali. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 160/110 mmHg yang mengarah pada diagnosis hipertensi derajat 2. Faktor risiko yang ditemukan meliputi usia lanjut, riwayat hipertensi dalam keluarga, indeks massa tubuh berlebih, serta kepatuhan kontrol dan pengobatan yang belum optimal. Penatalaksanaan dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis berupa amlodipine, edukasi modifikasi gaya hidup, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik teratur, serta pemantauan tekanan darah berkala. Pendekatan komprehensif berbasis individu, keluarga, dan lingkungan menunjukkan pentingnya deteksi dini, kepatuhan terapi, dan perubahan perilaku kesehatan dalam mengendalikan tekanan darah serta mencegah komplikasi jangka panjang.

Kata kunci: Deteksi Dini; Hipertensi; Lansia; Pelayanan Kesehatan Primer; Penatalaksanaan Komprehensif.

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan global karena prevalensinya yang tinggi serta kontribusinya terhadap angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. Hipertensi

didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang didapatkan melalui pengukuran berulang dalam kondisi istirahat. Kondisi ini sering dikenal sebagai *silent killer* karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala khas hingga terjadi komplikasi pada organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan retina (Unger et al., 2020).

Organisasi kesehatan dunia melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronik. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia masih menunjukkan angka yang tinggi, dengan kepatuhan pengobatan dan kontrol rutin yang masih belum optimal. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya risiko komplikasi serta penurunan kualitas hidup pasien (Andika et al., 2025).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor usia, riwayat keluarga, obesitas, pola konsumsi tinggi natrium, kurang aktivitas fisik, serta stres psikologis merupakan faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi (Purnama et al., 2023). Meskipun demikian, sebagian besar penelitian lebih banyak berfokus pada aspek epidemiologi dan terapi farmakologis, sedangkan kajian yang mengintegrasikan pendekatan klinis, keluarga, dan lingkungan pada pelayanan kesehatan primer masih terbatas. Kesenjangan tersebut menunjukkan pentingnya pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada identifikasi faktor risiko individu, keluarga, dan lingkungan melalui pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan uraian tersebut, laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penegakan diagnosis, identifikasi faktor risiko, serta penatalaksanaan komprehensif pada pasien hipertensi derajat 2 dengan pendekatan individu, keluarga, dan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara persisten akibat peningkatan resistensi vaskular perifer, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, aktivasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron*, serta gangguan fungsi endotel pembuluh darah (Marhabatsar & Sijid, 2021). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti hipertrofi ventrikel kiri, stroke, nefropati hipertensif, serta retinopati.

Secara klinis, hipertensi diklasifikasikan berdasarkan derajat tekanan darah. Menurut pedoman International Society of Hypertension, hipertensi derajat 2 ditekankan

apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (Unger et al., 2020). Penegakan diagnosis hipertensi memerlukan pengukuran tekanan darah berulang disertai evaluasi faktor risiko kardiovaskular, komorbiditas, serta kemungkinan kerusakan organ target.

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor genetik, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi obesitas, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, dan stres psikologis (Purnama et al., 2023). Pada kelompok usia lanjut, penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi perifer yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi obat antihipertensi, modifikasi gaya hidup, serta pemantauan tekanan darah secara berkala dapat menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular secara signifikan (Liu et al., 2023). Selain itu, pendekatan pelayanan kesehatan primer berbasis keluarga dinilai efektif dalam meningkatkan kepatuhan terapi dan perubahan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi kronis.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan laporan kasus (case report). Penelitian dilakukan pada pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan primer melalui pemeriksaan klinis dan kunjungan rumah. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan berusia 65 tahun yang didiagnosis hipertensi berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan evaluasi faktor risiko.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda vital, observasi lingkungan tempat tinggal, serta wawancara dengan anggota keluarga. Instrumen penelitian meliputi format anamnesis, lembar pemeriksaan fisik, alat ukur tekanan darah (*sphygmomanometer*), stetoskop, serta formulir penilaian keluarga dan lingkungan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mengintegrasikan data klinis, faktor risiko individu, faktor keluarga, dan faktor lingkungan untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi pasien. Penegakan diagnosis mengacu pada pedoman *International Society of Hypertension* (Unger et al., 2020), sedangkan penatalaksanaan

mengacu pada rekomendasi terapi hipertensi terkini yang meliputi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis.

Model pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan holistik berbasis individu, keluarga, dan lingkungan, yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko, menentukan diagnosis, menyusun rencana intervensi, serta mengevaluasi respons terapi secara komprehensif.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 Maret 2026 di wilayah kerja pelayanan kesehatan primer Banda Baro melalui pemeriksaan klinis di fasilitas kesehatan dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda vital, observasi lingkungan tempat tinggal, serta wawancara dengan pasien dan anggota keluarga. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan berusia 65 tahun dengan riwayat hipertensi sejak enam tahun terakhir dan kontrol pengobatan yang belum optimal.

Hasil anamnesis menunjukkan bahwa pasien datang dengan keluhan utama sakit kepala sejak tiga hari sebelum pemeriksaan, terutama pada daerah oksipital, disertai pusing, rasa berat pada tengkuk, pandangan kabur hilang timbul, dan palpitasi sesekali. Pasien memiliki riwayat konsumsi amlodipine 10 mg, namun tidak rutin melakukan kontrol kesehatan. Riwayat keluarga menunjukkan ibu pasien juga memiliki riwayat hipertensi. Temuan ini menunjukkan adanya faktor risiko genetik yang berperan terhadap kejadian hipertensi (Purnama et al., 2023).

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah pasien sebesar 160/110 mmHg, frekuensi nadi 86 kali/menit, frekuensi napas 23 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, tinggi badan 153 cm, dan berat badan 55 kg dengan indeks massa tubuh 23,5 kg/m². Berdasarkan pedoman International Society of Hypertension, hasil tersebut memenuhi kriteria hipertensi derajat 2 (Unger et al., 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, faktor risiko yang ditemukan pada pasien meliputi usia lanjut, riwayat keluarga, indeks massa tubuh berlebih, serta kepatuhan terapi yang kurang optimal. Faktor usia berkontribusi terhadap penurunan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan tekanan darah sistolik pada kelompok lanjut usia (Marhabatsar & Sijid, 2021). Selain itu, riwayat hipertensi pada keluarga inti memperkuat peran predisposisi genetik terhadap kejadian hipertensi.

Hasil observasi lingkungan rumah menunjukkan bahwa pasien tinggal di lingkungan pedesaan dengan kondisi sanitasi cukup baik, sumber air berasal dari sumur, ventilasi rumah memadai, dan akses terhadap fasilitas kesehatan relatif dekat. Namun, pola konsumsi pasien masih belum sepenuhnya sesuai dengan diet rendah natrium dan aktivitas fisik belum dilakukan secara teratur. Faktor lingkungan dan gaya hidup tersebut diketahui memiliki hubungan erat dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi (Andika et al., 2025).

Berdasarkan hasil analisis klinis dan faktor risiko, pasien ditegakkan diagnosis Hipertensi derajat 2 dan diberikan penatalaksanaan berupa terapi farmakologis menggunakan *Amlodipine* 10 mg per hari, edukasi diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta konseling keluarga. Pemilihan amlodipine sebagai terapi lini pertama sesuai dengan rekomendasi pedoman internasional karena efektif menurunkan resistensi vaskular perifer dan memiliki efektivitas yang baik pada pasien usia lanjut (Unger et al., 2020).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Liu et al. (2023) yang menunjukkan bahwa penggunaan calcium channel blocker pada pasien hipertensi usia lanjut dapat menurunkan tekanan darah secara stabil serta mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular. Selain itu, penelitian Purnama et al. (2023) juga menunjukkan bahwa faktor usia, riwayat keluarga, dan kepatuhan terapi merupakan determinan utama dalam pengendalian hipertensi.

Secara teoritis, hasil penelitian ini memperkuat konsep bahwa hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, perilaku, keluarga, dan lingkungan. Secara terapan, pendekatan holistik berbasis individu, keluarga, dan lingkungan dalam pelayanan kesehatan primer dapat meningkatkan deteksi dini, kepatuhan terapi, serta keberhasilan pengendalian tekanan darah sehingga risiko komplikasi jangka panjang dapat diminimalkan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hipertensi merupakan penyakit kronis multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, genetik, perilaku, dan lingkungan, serta menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya komplikasi kardiovaskular dan kerusakan organ target. Pada laporan kasus ini, pasien perempuan usia 65 tahun datang dengan keluhan sakit kepala oksipital, pusing, rasa berat pada tengkuk, pandangan kabur, serta palpitasi sesekali. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah sebesar 160/110 mmHg sehingga memenuhi kriteria diagnosis hipertensi derajat 2.

Faktor risiko yang ditemukan pada pasien meliputi usia lanjut, riwayat hipertensi dalam keluarga, indeks massa tubuh berlebih, serta kepatuhan kontrol dan pengobatan yang belum optimal. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui terapi farmakologis menggunakan Amlodipine, edukasi modifikasi gaya hidup, pengaturan pola makan rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, serta pemantauan tekanan darah secara berkala dengan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung.

Hasil laporan kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik berbasis individu, keluarga, dan lingkungan pada pelayanan kesehatan primer berperan penting dalam deteksi dini, pengendalian tekanan darah, peningkatan kepatuhan terapi, serta pencegahan komplikasi jangka panjang pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, kolaborasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Acces, O. (2025). Clinical manifestations and management of hypertension in adults. *International Journal of Clinical Medicine*, 3(1), 1260–1265.
- Andika, G. A., & Graharti, R. (2025). Update on hypertension guidelines: A literature review. *Medical Profession Journal of Lampung*, 15(4), 580–585.
- Benson, R., & Pratama, R. (2023). Epidemiological trends of hypertension in Southeast Asia: A systematic review. *Asian Journal of Public Health*, 3(2), 163–171.
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2022). Prevention and control of hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(20), 1975–1995.
- Collins, K. J., & Commodore-Mensah, Y. (2025). 2025 AHA/ACC guideline for prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(18), 2103–2198.
- Dharma, K. K., & Putri, A. R. (2024). Family support and medication adherence among elderly patients with hypertension. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 8(2), 88–96.
- Esh, H., Agabiti, E., France, M. A., Kerins, M., & Williams, B. (2023). European guidelines for management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 44(11), 1120–1185.
- Gunawan, H., Sari, N. P., & Yusuf, M. (2024). Lifestyle modification and blood pressure control among elderly hypertensive patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana hipertensi. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Liu, S., Li, F., Zhang, C., Wei, B., Wan, J., & Shao, H. (2023). The correlation between different antihypertensive treatments and prognosis of cardiovascular disease in hypertensive patients. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 1–12.

- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). Review: Penyakit hipertensi pada sistem kardiovaskular. *Jurnal Biologi dan Kesehatan*, 4(2), 72–78.
- Nugroho, A., Fitriani, D., & Lestari, P. (2024). Risk factors associated with uncontrolled hypertension in primary care. *Journal of Community Health Research*, 12(3), 201–210.
- Papakonstantinou, P. E., Benia, D., & Charitos, D. (2023). How to interpret target organ damage from arrhythmias in patients with arterial hypertension. *Current Hypertension Reviews*, 19(1), 6–13.
- Pratama, Y., Rahmawati, I., & Hidayat, A. (2022). Body mass index and hypertension among older adults. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(4), 301–309.
- Purnama, E., Sihombing, R., Hidayat, W., Sinaga, J., Nababan, D., & Sitorus, E. J. (2023). Faktor risiko hipertensi pada populasi dewasa di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(3), 16089–16105.
- Soeparno, J., & Putra, A. (2023). Socioeconomic determinants of hypertension in rural communities. *Journal of Preventive Medicine*, 11(2), 90–102.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison-Himmelfarb, C., et al. (2022). Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 79(5), e21–e114.
- Widodo, T., Kusuma, R., & Harahap, S. (2024). Community-based intervention for hypertension control in elderly populations. *Journal of Primary Care Research*, 9(1), 55–64.
- Yuliana, D., Hasanah, R., & Permatasari, I. (2025). Comprehensive family-centered approach in chronic disease management among hypertensive patients. *Indonesian Journal of Family Medicine*, 6(1), 12–21.