

## MENGENAL LEBIH DEKAT DENGAN HIPERTENSI \* DAN PENATALAKSANAANYA

Dr. Bimanesh Sutarjo \*\*)

### Pendahuluan

Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehidupan sehari-hari seringkali dihubungkan dengan perilaku seseorang yang suka marah-marah atau dengan keluhan nyeri kepala/pegal di tengkuk. Namun demikian tidak selalu seorang penderita hipertensi mempunyai tampilan seperti tersebut di atas.

Banyak dijumpai penderita hipertensi yang tanpa gejala maupun keluhan dan suatu saat baru diketahui adanya penyakit tersebut setelah terjadi komplikasi yang berat (serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan lain-lain).

Hingga kini hipertensi masih merupakan masalah kesehatan dalam masyarakat karena kekerapannya masih cukup tinggi dan dikaitkan dengan komplikasinya yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian serta mengurangi harapan hidup. Oleh karena itu pengetahuan mengenai hipertensi, komplikasinya, langkah-langkah penatalaksanaannya perlu berulang-kali disebar-luaskan kepada masyarakat sebagai upaya pencegahan.

### Batasan hipertensi, mengenali penyakit dan mengevaluasinya

Secara umum yang dimaksud dengan hipertensi ialah suatu derajat tekanan darah pada manusia, dimana keuntungan yang diperoleh akibat pengobatan melebihi risiko dan biaya yang diperlukan apabila tidak diobati (Kaplan).

Dalam bentuk kuantitatif, nilai yang menentukan adanya penyakit hipertensi didasarkan pada hasil pengukuran tekanan darah secara konvensional dengan manometer air raksa.

Kriteria yang digunakan dewasa ini mengikuti hasil Komite Nasional untuk deteksi, evaluasi dan pengobatan tekanan darah tinggi di Amerika

\*) Disampaikan pada Seminar HIPERTENSI Disdokes Polri tanggal 2 Desember 1993.

\*\*) Spesialis Penyakit Dalam RUMKITPOLPUS.

Serikat yang dipublikasi pada tahun 1988 (Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 1988)

Dinyatakan hipertensi apabila tekanan darah diastolik rata-rata pada dua kali pemeriksaan atau lebih pada sedikitnya dua kunjungan atau lebih adalah 90 mmHg atau lebih. Tekanan darah normal tinggi adalah dalam kisaran 85-89 mmHg.

Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah usia 18 tahun keatas.

Kisaran tekanan darah (mmHg)	Kategori
<b>TTD</b>	
<85	Normal
85-89	Normal tinggi
90-104	Hipertensi ringan
105-114	Hipertensi sedang
≥115	Hipertensi berat
<b>TDS, apabila TDD &lt;90 mmHg</b>	
<140	Normal
140-159	Hipertensi sistolik terisolasi perbatasan
≥160	Hipertensi sistolik terisolasi

keterangan : TDD : tekanan darah diastolik  
TDS : tekanan darah sistolik

Jadi, menegakkan diagnosis/menyatakan seseorang menderita hipertensi hanyalah dimungkinkan oleh pengukuran tekanan darah yang lazim, menggunakan manometer air raksa atau alat pengukur tekanan darah lain yang setara dan bukan dengan berpedoman pada gejala yang dikeluhkan seseorang saja.

**Bagaimana sebaiknya mengukur tekanan darah ?**

Untuk memperoleh hasil pengukuran tekanan darah dengan

menggunakan alat apapun, sebaiknya dipenuhi beberapa syarat demi diperolehnya nilai yang dapat dipercaya. Dengan demikian akan terhindar terjadinya orang yang diobati untuk hipertensi padahal sebenarnya ia tidak menderita hipertensi, sebaliknya orang yang harus diobati malahan terluput oleh karena pemeriksaan yang salah.

Beberapa tehnik pengukuran yang direkomendasikan ialah sebagai berikut :

1. Penderita harus duduk dengan lengan atas yang bebas, terdukung dan terposisi sesuai ketinggian jantung. Ia tidak boleh merokok atau minum/makan kafein dalam 30 menit sebelum pengukuran.
2. Pengukuran harus dimulai 5 menit setelah istirahat yang tenang.
3. Ukuran manset (pelingkar lengan atas) harus sesuai dengan usia penderita. Lebarnya harus minimal melingkari dua pertiga panjang lengan atas.
4. Pengukuran dilakukan dengan sphygmomanometer air raksa atau pengukur aneroid (dengan penunjuk jarum) atau alat pengukur elektronik yang baru dikalibrasi.
5. Nilai tekanan darah ditentukan dengan rata-rata dua ukuran pemeriksaan atau bila ada perbedaan 5 mmHg pada dua pengukuran pertama, perlu diulang.

#### **Kriteria tindak lanjut penderita hipertensi**

Apabila seseorang sudah dinyatakan menderita hipertensi, maka perlu dilakukan upaya berlanjut agar penyakitnya dapat dikendalikan dan komplikasi dapat dicegah.

Hasil pengobatan ditentukan oleh adanya pengertian akan penyakit pada penderita dan kerjasama yang baik dengan dokter pengelola.

Upaya awal penatalaksanaan penderita hipertensi ditentukan oleh derajat beratnya penyakit. Secara garis besar, terdapat 2 kelompok, yaitu mereka yang dapat dikelola secara berobat jalan (ambulator) dan mereka yang harus dirawat. Tindak lanjut umum penderita hipertensi adalah seperti yang dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

**Tabel 2. Kriteria tindak lanjut awal penderita hipertensi usia 18 tahun keatas.**

Kisaran tekanan darah (mmHg)	Tindak lanjut
<b>TTD</b>	
<85	Periksa ulang dalam 2 tahun
85-89	Periksa ulang dalam 1 tahun
90-104	Konfirmasi dalam 2 bulan
105-114	Dirujuk ke klinik/RS dalam 2 minggu
≥115	Dirujuk segera ke klinik/RS
<b>TDS, apabila TDD &lt;90 mmHg</b>	
<140	Periksa ulang dalam 2 tahun
140-159	Konfirmasi dalam 2 bulan
≥200	Dirujuk ke klinik/RS dalam 2 minggu

Pada umumnya, penderita hipertensi dapat dikelola secara berobat jalan. Banyak dijumpai penderita dengan tekanan darah diastolik > 150 mmHg, namun yang sudah berlangsung lama dan penderita tidak merasakan keluhan yang berarti. Kelompok ini biasanya sudah beradaptasi dengan tekanan darah yang sedemikian tinggi, namun tetap perlu diwaspadai walaupun tidak memerlukan perawatan segera.

Tidak selamanya hipertensi datang perlahan tanpa dirasakan oleh penderita. Adakalanya tekanan darah meninggi dengan cepat dan mendadak, mencapai suatu taraf yang membahayakan organ-organ sasaran (jantung, otak, ginjal). Pada keadaan seperti ini kurang bijaksana apabila keputusan untuk penatalaksanaan segera didasarkan pada nilai mutlak tekanan darah. Oleh karena itu lebih tepat kalau selain derajat kenaikan tekanan darah, juga digunakan petunjuk adanya tanda-tanda terancamnya fungsi organ-organ sasaran untuk menegah komplikasi lanjut.

Dikenal 2 jenis hipertensi yang memerlukan pengawasan dan pengolahan intensif di suatu fasilitas kesehatan (klinik/RS) oleh tenaga yang ahli dan terampil (dokter umum/Internis).

1. Hipertensi yang darurat (Hypertensive emergency) : Yaitu keadaan dimana tekanan darah meninggi disertai tanda-tanda terganggunya fungsi organ sasaran (sakit kepala berat sampai kejang-kejang dantidak sadar, penglihatan kabur/terdapat tanda-tanda peningkatan tekanan otak, payah jantung, gagal ginjal dan lain-lain). Pada keadaan semacam ini tekanan darah harus diturunkan dalam satu jam untuk mengurangi risiko pada penderita.
2. Hipertensi yang mendesak (Hypertensive urgency) : yaitu kenaikan tekanan darah yang tidak disertai bukti-bukti disfungsi baru atau perburukan organ sasaran. Pada keadaan seperti ini sebaiknya penderita diawasi di RS dan tekanan darah diturunkan dalam tempo 24 jam.

Walaupun untuk kedua jenis kegawatan hipertensi di atas digunakan patokan tekanan darah diastolik  $> 115$  mmHg (hipertensi berat), lebih bermakna penggunaan nilai kenaikan tekanan darah yang cepat (apabila penderita mengetahui tekanan darah sebelumnya) disertai tanda-tanda terkenanya organ sasaran.

### **Pengobatan hipertensi**

Walupun pengertian umum pengobatan hipertensi adalah pemberian obat-obat farmakologis (obat antihipertensi), tetap pengobatan tanpa oba (non farmakologis) adalah juga penting.

Hal inilah yang dapat dilakukan oleh penderita sendiri dan ternyata amat membantu pengendalian penyakit. (tabel 3)

**Tabel 3. Pengobatan non farmakologis pada hipertensi**

- 
1. Mengurangi berat badan
  2. Menghentikan merokok
  3. Menghentikan kafein

4. Menghentikan alkohol
5. Latihan erobik dan jasmani
6. Hindari latihan isometrik
7. Modifikasi perilaku
8. Penghentian obat-obatan yang dapat meningkatkan tekanan darah (pil KB, obat rematik, steroid, obat diet, penambahan nafsu makan, obat flu dan lain-lain)
9. Nutrisi
  - a. Pembatasan makan garam
  - b. Suplementasi kalium
  - c. Ratio lemak tak jenuh terhadap yang jenuh

Penderita hipertensi sebaiknya mengetahui mengenai obat-obat antihipertensi yang diperolehnya/diminumnya, karena pengobatan hipertensi bersifat individual, diberikan dalam jangka waktu lama dan tidak terlepas dari efek samping yang dapat merugikan disamping harganya yang tidak murah.

Oleh karena itu tidak ada salahnya pada saat kunjungan pada dokter yang mengelola, hal-hal yang berkaitan dengan itu ditanyakan. Tidak dianjurkan minum obat atas kehendak sendiri atau mengikuti cara minum obat penderita hipertensi lain.

Sebaiknya mengikuti ketentuan dokter pengelola.

Di Indonesia, beredar banyak jenis obat antihipertensi, mudah diperoleh dan di masa mendatang jumlah ini akan bertambah. Dengan demikian seyogyanya pilihan obat hipertensi untuk setiap individu-pun cukup tersedia. Namun demikian perlu diwaspadai akan penyalahgunaan obat dan efek samping yang tidak diharapkan.

Secara umum obat antihipertensi yang saat ini dianggap ideal, harus mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

**Tabel 4. Obat antihipertensi yang ideal**

1. Efektif dalam menurunkan tekanan darah sebagai obat tunggal pada lebih dari 50% penderita.

2. Dosis satu kali sehari dapat mengendalikan tekanan darah selama 24 jam.
3. Tidak mengganggu metabolisme dan parameter biokimiawi tubuh yang lain (lemak darah (lipid), gula darah, kalium, magnesium, asam urat dan lain-lain).
4. Memberikan kualitas hidup yang baik dengan efek samping obat minimal.
5. Mengurangi semua kerusakan organ sasaran akibat hipertensi dan menjaga respons aliran darah yang baik selama berolahraga.
6. Harga terjangkau.

Pada akhirnya, pengobatan hipertensi adalah suatu seni yang diwujudkan dari kerjasama antara penderita dengan dokternya, bertujuan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

#### **Penutup**

Telah diuraikan mengenai hipertensi dan penatalaksanaanya. Semoga dapat menambah khasanah pengetahuan dalam rangka peran serta mengelola hipertensi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi serta memperpanjang umur harapan hidup.

#### **Rujukan :**

1. Joint National Committee. The 1988 Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med 1988; 148: 1023-1038.
2. Kaplan NM. Clinical hypertension 4th ed. Baltimore London. Los Angies. Sydney : The Williams and Wilkins Co 1986 : 1-56.

## INTERMEZZO

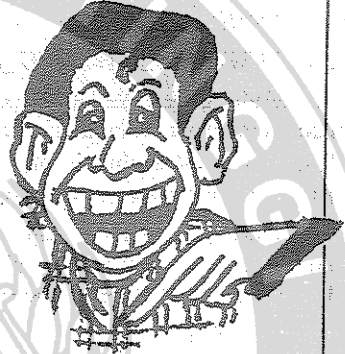
### " J E N A N G "

Seorang anggota Polri berasal dari daerah Sangir, terlibat dalam suatu kecelakaan Kereta Api di suatu tempat di Jawa Tengah, yang jauh dari kota.

Kebetulan ia membawa Radio ORARI secara Spontan ia menghubungi lewat radio Orarinya, anggota terdekat agar menyampaikan berita kecelakaan tersebut dan mohon bantuan segera.

Orang yang dihubungi lewat radio ORARI tersebut, orang Jawa Tengah kemudian bertanya : "panjenengan itu\*tujuannya kemana ?".

Jawab anggota Polri : "Pak saya tidak bawa jenang, tapi berkas Ujian Calon anggota Polri. Kalau jenang saja saya biarkan terendam dalam air." - WASPADA



### PENGUASA YANG LEMAH

Seorang wanita tua menghadap Sultan Sulaiman untuk mengadakan bahwa tentara Sultan mencuri ternak dombanya ketika dia sedang tidur.

Setelah mendengar pengakuan itu, Sultan Sulaiman berkata kepada wanita itu : "Seharusnya kamu menjaga ternaknya dan jangan tidur".

Mendengar perkataan tersebut wanita itu menjawab : "Saya mengira baginda menjaga dan melindungi kami, sehingga saya tidur dengan aman".