

SEORANG WANITA 54 TAHUN DENGAN SELULITIS PEDIS SINISTRA SERTA DIABETES MELITUS TIPE 2 DAN HIPERTENSI STAGE 2

Muhammad Irfan Purbayanto, Variansa Sava Ramadha, Fenti Nurul Khafifah
Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu menggunakan insulin secara efektif. Prevalensi DM tipe 2 meningkat seiring dengan usia dan pola hidup yang tidak sehat. Kadar gula darah diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dapat memicu berbagai macam komplikasi pada penderita, salah satunya terjadi mikroangiopati yaitu komplikasi pada pembuluh darah sehingga mempengaruhi tekanan darah. Hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah, sistolik maupun diastolik >140/90 mmHg (nilai normal 120/80 mmHg). Faktor penyebab hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, dan keturunan/ faktor genetik, sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi aktivitas fisik, konsumsi lemak, status gizi, konsumsi natrium/ garam, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, dan stres. Pada kasus ini kami melaporkan pasien wanita 54 tahun yang didiagnosis dengan Selulitis pedis sinistra dengan dm tipe 2 dan hipertensi stage 2 yang mana pasien mengeluh pusing dan nyeri kepala, tekanan darah 170/90 mmHg dan pada pengukuran gula darah sewaktu didapatkan nilai 361 mg/dL. Pasien mendapat terapi insulin dan antihipertensi oral golongan ACEI dan beta bloker. Kesimpulannya Pasien menunjukkan perbaikan tanda klinis setelah mendapatkan terapi selama dirawat.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease caused by the body being unable to use insulin effectively. The prevalence of type 2 diabetes increases with age and unhealthy lifestyles. Uncontrolled type 2 diabetes mellitus blood sugar levels can trigger various complications in patients, one of which is microangiopathy, which is a complication of blood vessels that affects blood pressure. Hypertension is an abnormal increase in blood pressure, systolic and diastolic > 140/90 mmHg (normal value 120/80 mmHg). Factors that cause hypertension consist of factors that can not be changed include age, sex, and heredity / genetic factors, while factors that can be changed include physical activity, fat consumption, nutritional status, sodium / salt consumption, smoking habits, alcohol consumption habits, and stress. In this case we report a 54-year-old female patient who was diagnosed with cellulitis pedis sinistra with type 2 DM and stage 2 hypertension in which the patient complained of dizziness and headache, blood pressure 170/90 mmHg and on measuring blood sugar when a value of 361 mg / dL was obtained . Patients received insulin therapy and oral antihypertensive ACEI and beta blockers. In conclusion Patients show improvement in clinical signs after receiving therapy during treatment.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah, sistolik maupun diastolik. Secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya >140/90 mmHg (nilai normal 120/80 mmHg). Hipertensi di Indonesia masih menjadi masalah besar. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5%. Jawa tengah memiliki prevalensi 26,4% (Kementerian Kesehatan, 2013). Selain Hipertensi, penderita diabetes melitus di Indonesia masih menjadi masalah. Peningkatan prevalensi data penderita DM di Jawa Tengah mencapai 152.075 kasus. Jumlah penderita DM tertinggi sebanyak 5.919 kasus di kota Semarang. Data

Depkes RI (2012) menunjukkan rata-rata kasus penderita DM di Jawa Tengah sebanyak 4.216 kasus.

Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, dan keturunan/ faktor genetik, sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi aktivitas fisik, konsumsi lemak, status gizi, konsumsi natrium/ garam, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, dan stres (Saputra & Anam, 2016).

Diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Berat badan berlebih, obesitas sentral, kurangnya aktivitas fisik, dislipidemia, merokok, Ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat

keluarga DM, riwayat melahirkan bayi dengan bb > 4kg.

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi pada masyarakat bahwa penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakit. Kenyataannya justru sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala penyakit. Hipertensi terkadang menimbulkan gejala seperti sakit kepala, nafas pendek, pusing, nyeri dada, palpitasi, dan epistaksis. Gejala-gejala tersebut berbahaya jika diabaikan, tetapi bukan merupakan tolak ukur keparahan dari penyakit hipertensi (Yogiantoro, 2010).

Kami melaporkan sebuah kasus diabetes tipe 2 dan hipertensi stage 2 di rumah sakit kabupaten.

LAPORAN KASUS

Pasien an Ny. H usia 54 tahun datang ke IGD RSUD Ir Soekarno sukoharjo pada 8 Agustus

2019 dengan nyeri pada kaki kiri dan pusing cekot-cekot di kepala bagian belakang sejak 3 hari SMRS dan memberat sejak 3 jam SMRS. Awalnya pusing dirasakan hilang timbul dan kemudian dirasakan terus-menerus sejak 3 jam SMRS. Keluhan tidak berkurang saat pasien beristirahat. Keluhan disertai dada terasa panas seperti terkena cabai. Rasa panas di dada dirasakan kurang lebih 5 menit saat serangan pertama. Panas dirasakan hilang timbul dan terasa diseluruh dada terutama dada sebelah kiri dan kadang menjalar ke tangan. Rasa panas di dada tidak berkurang saat pasien beristirahat. Dimalam hari pasien sulit tidur. Selain itu pasien juga mengeluhkan demam sumer-sumer sejak 1 hari SMRS, leher pegal-pegal dan cengeng.

Selain itu pasien juga mengeluh lemas. Pada pemeriksaan, pandangan kabur (-), penurunan kesadaran (-), batuk (-), makan/minum tersedak (-), gangguan pendengaran (-), keringat dingin (-), batuk lama (-), mual (+), muntah (+) 3x, nafsu makan menurun (+), riwayat penggunaan obat (-), trauma kepala (-), BAB (+), BAK (+).

Pasien menyangkal ada riwayat keluhan yang sama sebelumnya dikarenakan pasien tidak pernah melakukan general check up. Pasien mengakui bahwa di keluarga ada yang menderita hipertensi yaitu ibu pasien.

Pasien bekerja sebagai ibu rumaah tangga, makan dan minum baik, tidak pilih-pilih dan banyak mengonsumsi sayur hijau. Pasien tidak pernah berolah raga.

Pasien memiliki berat badan 80 kg, dan tinggi badan 160 cm dengan IMT 31,25 kg/m². Keadaan umum pasien tampak sakit, kesadaran compos mentis, tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 92x, *respiratory rate* 22x, suhu 36,6⁰ c. Pada pemeriksaan fisik kepala kesan normal, leher tidak ada pembesaran getah bening dan tidak ada peningkatan JVP, paru kesan normal, jantung kesan normal, abdomen didapatkan nyeri tekan pada hipokondriaka sinistra, dan tidak terdapat edem pada kedua extremitas.

Pemeriksaan penunjang darah rutin menunjukkan Hb: (10.7 g/dl), MCV: (79.2 fl), hematokrit (32.3%), leukosit : (21,1 x 10³/uL), trombosit (474 x 10³/uL) GDS (361 mg/dl). Pada pemeriksaan elektrokardiogram

menunjukkan *normo sinus rhythm* dan *normoaxis*.

Berdasarkan gejala, pemeriksaan fisik dan penunjang pasien didiagnosis selulitis pedis sinistra dengan diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi stage 2. Pasien diberi terapi Inf RL 20 tpm, Captopril 3 x 12,5 mg, Metformin 2 x 500 mg, Acarbose 2 x 50 mg.

Hari kedua observasi, pasien mengeluh pusing cekot-cekot, dada panas, mual dan sulit tidur. Keadaan umum pasien sedang, kesadaran kompos mentis tekanan darah 160/90, nadi 91 x, respirasi 18x, suhu 36,6 °c. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Terapi masih dilanjutkan seperti hari pertama.

Hari ketiga observasi, pasien mengeluh dada panas, dan mual. Keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah

190/90 mmHg, nadi 70x, respirasi, 20x, suhu 36,2⁰c. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Terapi metformin dan acarbose dihentikan dan diganti insulin novorapid, captopril dan bisoprolol, injeksi ketorolac, injeksi ranitidine, injeksi ceftriaxone.

Table 1. klasifikasi tekanan darah berdasarkan *A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2014*

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140–159	dan atau	90–99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	dan atau	≥ 100
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan atau	≥ 110

Hari keempat observasi, pasien mengeluh pusing cekot-cekot, dada ampek dan panas, mual, dan sulit tidur. Keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi

103x, respirasi 20x, suhu 36,1⁰c. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Terapi dilanjutkan seperti hari sebelumnya.

Hari kelima observasi, pasien mengeluh dada panas hilang timbul. Keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 88x, respirasi 20x, suhu 36,6⁰ c. Terapi hari sebelumnya dilanjutkan dan pasien diizinkan pulang.

PEMBAHASAN

Pada kasus ini pasien dengan tekanan darah 170/90 dan tidak ada organ damage sehingga didiagnosis selulitis pedis sinistra dengan dm tipe 2 dan hipertensi stage 2 .

Hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah, sistolik maupun diastolik. Secara umum seseorang dikatakan

menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya >140/90 mmHg (nilai normal 120/80 mmHg) pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi. Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang tercantum pada table 1 merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi (disadur dari *A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2014*) (PERKI, 2015).

Organ sasaran pada hipertensi yaitu neurologi (infark serebri, ensefalopati hipertensi, ICH atau SAH), cardiovascular (edema pulmonari akut, congestive heart failure, ischemia coroner akut), ginjal (gagal ginjal akut), hati (peningkatan

enzim hati- HELLP syndrome), mata (perdarahan/ eksudat pada mata), dan vascular (eclampsia dan diseksi aorta) (Benken, 2018).

Faktor yang mendasari hipertensi sangat banyak. Empat faktor yang mendominasi diantaranya peningkatan volume intravascular yang salah satunya dipengaruhi intake garam, peningkatan aktivitas saraf simpatis, aktivasi renin oleh ginjal dan disfungsi endotel yang berperan dalam proses aterosklerosis (Yogiantoro, 2010).

Terapi awal pada hipertensi adalah modifikasi gaya hidup. Berdasarkan PERKI 2015 beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah : Penurunan berat badan, mengurangi asupan garam. dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari, olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat berupa berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam

aktifitas rutin, mengurangi konsumsi alcohol, dan berhenti merokok karena merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (PERKI, 2015).

Terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu : bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal, berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya, berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid, tidak mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i)

dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs), berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi, dan melakukan pemantauan efek samping obat secara teratur (PERKI, 2015).

Terapi pada populasi umum pada hipertensi derajat 1 pada usia <60 tahun adalah ACEI atau ARB dan bila perlu tambahan CCB atau tiazid, dan pada usia ≥ 60 tahun adalah CCB atau tiazid dan bila perlu tambahan ACEI atau ARB dan bila perlu bias dikombinasi CCB + tiazid + ACEI (atau ARB). Pada hipertensi derajat 2 pada semua pasien dimulai dengan dua obat CCB atau tiazid + ACEI atau ARB. Jika perlu bias dikombinasi CCB + tiazid + ACEI (atau ARB) (PERKI, 2015).

Diabetes melitus pada pasien ini ditegakan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinis dan penunjang. Pasien memenuhi kriteria penegakan dm tipe 2 antara lain gejala klasik 3P dan gula darah sewaktu diatas 200 mg/dl. Kondisi

pasien yang jarang memantau kadar gula darah secara teratur menyebabkan komplikasi vaskuler seperti hipertensi, dimana komponen gula akan menempel pada pembuluh darah dan akan bereaksi dengan protein pembuluh darah yang akan menyebabkan timbulnya pengerasan pada dinding pembuluh darah dan menjadi keras sehingga mengganggu aliran darah ditempat terkait.

KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan pasien hipertensi diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi stage 2 yang menunjukkan respon klinis dengan terapi antihipertensi oral dan agen hipoglikemia. Dibutuhkan observasi jangka panjang untuk penyakit utama maupun penyerta pada pasien ini.

DAFTAR PUSTAKA

Benken, S. 2018. *CCSAP 2018 Book 1 Medical Issues in the ICU*. S.l.:s.n.

- Kementrian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. [Online]. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksedas% 202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksedas%202013.pdf).
- Saputra, O. & Anam, K. 2016. Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Majority*, 5(3).
- PERKI, 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular* 1 ed. s.l.:s.n
- Yogiantoro, M. 2014. *Pendekatan Klinis Hipertensi dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2*. Jakarta: Internal Publishing.