



RSUD  
DR. ACHMAD  
MOCHTAR  
BUKITTINGGI

**PANDUAN PRAKTEK KLINIK  
TATALAKSANA COVID19 DENGAN KOMORBID HIPERTENSI  
KSM PENYAKIT DALAM**

No.Dokumen

No.Revisi

Halaman

Standar  
Prosedur  
Operasional  
Kedokteran

Tanggal terbit/Revisi

9 November 2020

Ditetapkan Direktur Utama  
Direktur Utama

dr. Khaiful, Sp.M

NIP. 19610115 198903 1 003

Pengertian

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik dan/atau sama atau melebihi 90 mmHg diastolik pada seseorang yang tidak sedang makan obat antihipertensi. Hipertensi merupakan salah satu komorbid yang paling banyak ditemui pada pasien Covid-19. Pemberian ACE inhibitor/ARB dapat meningkatkan ikatan ACE2 oleh SARS-CoV-2 Virus Covid-19 ke dalam ikatan sel paru-paru. Tetapi pada studi eksperimental ACE2 menunjukkan efek proteksi dari kerusakan paru dengan mengurangi efek inflamasi dari angiotensin 1-7 sehingga dapat menurunkan inflamasi sitemik terutama paru (perburukan ARDS), jantung, ginjal (AKI), dan miokarditis. Pendekatan ACE2 Rekombinan/ARB dapat menjadi pendekatan terapeutik untuk mengurangi *viral load* dengan mengikat SARS-CoV-2 di sirkulasi dan mengurangi potensi ikatan ke ACE2 jaringan. Pengobatan dengan obat-obat ini diteruskan untuk mengontrol tekanan darah dan tidak dihentikan, dengan dasar dari bukti yang ada saat ini.

Anamnesis

Lama menderita hipertensi dan derajat tekanan darah, keluarga dengan riwayat penyakit ginjal.

Pemeriksaan  
Fisik

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)		TD diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pre-hipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi stage 1	140 – 159	atau	90-99
Hipertensi stage 2	≥ 160	atau	>100

Kriteria  
Diagnosis

- Klasifikasi berdasarkan hasil rata-rata pengukuran tekanan darah yang dilakukan minimal 2 kali tiap kunjungan pada 2 kali kunjungan atau lebih dengan menggunakan *cuff yang* meliputi minimal 2/3 lengan atas pada pasien dengan posisi duduk dan telah beristirahat 5 menit.
- Tekanan sistolik = suara fase 1 dan tekanan diastolik = suara fase 5
- Pengukuran pertama harus pada kedua sisi lengan untuk menghindari kelainan pembuluh darah perifer

	<p>kelainan pembuluh darah perifer Pengukuran tekanan darah pada waktu berdiri diindikasikan, pada pasien dengan risiko hipotensi postural (lanjut usia, pasien DM, dll)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor risiko kardiovaskular: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi</li> <li>2. Merokok</li> <li>3. Obesitas (IMT&gt;30)</li> <li>4. Inaktivitas fisik</li> <li>5. Dislipidemia</li> <li>6. Diabetes melitus</li> <li>7. Mikroalbuminuria atau LFG &lt;60ml/menit</li> <li>8. Usia (laki-laki &gt;55 tahun, perempuan &gt;65 tahun)</li> <li>9. Riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskular dini (laki-laki &lt;55 tahun atau perempuan &lt;65 tahun)</li> </ol> </li> <li>• Kerusakan organ sasaran: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jantung: hipertrofi ventrikel kiri, angina atau riwayat infark miokard, riwayat revaskularisasi koroner, gagal jantung</li> <li>2. Otak: stroke atau <i>transient ischemic attack</i>(TIA)</li> <li>3. Penyakit ginjal kronik</li> <li>4. Penyakit arteri perifer</li> <li>5. Retinopati</li> </ol> </li> </ul> <p>Penyebab hipertensi yang telah diidentifikasi: <i>sleep apnea</i>, akibat obat atau berkaitan dengan obat, penyakit ginjal kronik, aldosteronisme primer, penyakit renovaskular, terapi steroid kronik dan sindrom Cushing, feokromositoma, koarktasi aorta, penyakit tiroid atau paratiroid.</p>
Diagnosis Kerja	Hipertensi Pada Pasien Covid-19
Diagnosis Banding	Peningkatan tekanan darah akibat <i>white coat hypertension</i> , rasa nyeri, peningkatan tekanan intraserebral, ensefalitis, akibat obat, dll.
Pemeriksaan Penunjang	Urinalisis, tes fungsi ginjal, gula darah, elektrolit, profil lipid, foto toraks, EKG. Sesuai penyakit penyerta: asam urat, aktivitas renin plasma, aldosteron, katekolamin urin, USG pembuluh darah besar, USG ginjal, ekokardiografi
Terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifikasi gaya hidup dengan target tekanan darah &lt;140/90 mmHg atau &lt;130/ 80 pada pasien DIM atau penyakit ginjal kronis. Bila target tidak tercapai maka diberikan obat inisial.</li> <li>• Obat inisial dipilih berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi tanpa <i>compelling indication</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pada hipertensi stage I dapat diberikan diuretic. Pertimbangan pemberian penghambat ACE, penyekat reseptor beta, penghambat kalsium, atau kombinasi</li> <li>b. Pada hipertensi stage II dapat diberikan kombinasi 2 obat, biasanya golongan diuretik, tiazid dan penghambat ACE atau antagonis reseptor All atau penyekat reseptor beta atau penghambat kalsium</li> </ol> </li> <li>2. Hipertensi dengan <i>compelling indication</i>. Lihat table petunjuk pemilihan obat pada <i>compelling indication</i>. Obat antihipertensi lain dapat diberikan bila dibutuhkan misalnya diuretik, antagonis reseptor <math>\alpha</math>, penghambat ACE, penyekat</li> </ol> </li> </ul>