

Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Ny. W Dengan Hipertensi (Sebuah Laporan Kasus Pendekatan Kedokteran Keluarga)

Yusuf Alam Romadhon¹✉, Marti Eka Ning Tias², Lili Puspawati³, Nurnawati Soga⁴

¹ Departemen Kedokteran Keluarga dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

^{2,3,4} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

✉ var245@ums.ac.id

Abstract

A 70 years old woman was diagnosed with hypertension for 2 years. Diagnosis of hypertension is known from the elderly posyandu examination. There is a family history of hypertension, diabetes, goitre nodosa, and COPD. Two extended family members have risky behaviors, namely smoking and alcohol. The patient lives in the same house with a smoking family member. The type of extended family and entering stage five according to Duval. The relationship between family members is harmonious, APGAR Family shows a healthy function. The SCREEM function stands out, the patient has a Javanese ethnic background, is "sensitive" to what neighbors say, does not optimize the JKS-KIN card they have, and has low formal education. Biomedical diagnosis: hypertension stage I (155/90 mmHg), obesity grade I (BMI 24.9 kg / M2). Holistic diagnosis: psycho-emotionally there is a thought that the disease is getting worse, so she often feel worried about it. The caring behavior of family members is good, but knowledge of the disease and efforts to manage it are still lacking, so that they do not take medication regularly, and the diet is not balanced. The interventions given were pharmacological therapy from the Puskesmas, and from the author's team, providing education on the importance of regularly taking medication, and making a balanced diet program. Blood pressure fell at the following two visits, 135/90 mmHg and 135/85 mmHg, respectively.

Keywords: Hypertension, APGAR Family, SCREEM, the family doctor approach

Abstrak

Seorang wanita berusia 70 tahun terdiagnosis hipertensi selama 2 tahun. Diagnosis hipertensi diketahui dari pemeriksaan posyandu lansia. Terdapat riwayat keluarga hipertensi, diabetes, struma nodosa, dan PPOK. Dua anggota keluarga besar mempunyai perilaku berisiko yakni merokok dan alkohol. Pasien hidup satu rumah dengan anggota keluarga yang merokok. Tipe keluarga extended family dan memasuki stadium lima menurut Duval. Hubungan antar anggota keluarga harmonis, APGAR Family menunjukkan fungsional sehat. Fungsi SCREEM yang menonjol, pasien berlatar etnis Jawa, "sensitif" dengan omongan tetangga, kurang mengoptimalkan kartu JKS-KIN yang dimiliki, serta berpendidikan formal rendah. Diagnosis biomedik: hipertensi stadium I (155/90 mmHg), obesitas derajat I (BMI 24,9 kg/M2). Diagnosis holistik: secara psikoemosional muncul pikiran penyakit bertambah berat, sehingga sering merasa khawatir berkaitan dengan hal tersebut. Perilaku rawat anggota keluarga baik, tetapi pengetahuan tentang penyakit dan upaya mengelola masih kurang, sehingga tidak teratur minum obat, diet tidak berimbang. Intervensi yang diberikan yakni terapi farmakologi dari Puskesmas, dan dari tim penulis, memberikan edukasi pentingnya teratur minum obat, dan dibuatkan program diet berimbang. Tekanan darah turun pada dua kunjungan setelahnya, secara berurutan 135/90 mmHg dan 135/85 mmHg.

Kata kunci: Hipertensi, APGAR Family, SCREEM, pendekatan dokter keluarga

1. Pendahuluan

Hipertensi disebut sebagai penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian secara global dan diartikan sebagai “*Silent killer*” dikarenakan bersifat asimtomatik pada beberapa kasus (Kowalski, 2010). Hipertensi merupakan penyakit akibat dari peningkatan tekanan aliran darah yang melebihi batas normal. Berdasarkan kriteria JNC VIII (*Joint National Committee*) tahun 2014, seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada usia diatas 18 tahun (KEMKES, 2019). Pada tahun 2015, data WHO menunjukkan sejumlah 1,13 miliar orang di dunia mengalami hipertensi, yang berarti orang yang terdiagnosis hipertensi adalah 1 berbanding 3 orang diseluruh dunia. Diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat, kemungkinan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang menderita hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi yang terjadi (KEMKES, 2019). Prevalensi hipertensi menurut RISKESDAS pada tahun 2018, hasil pengukuran pada penduduk ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi mencapai 427.218 kasus (RISKESDAS, 2018). Hasil survey tahun 2016 daerah Jawa Tengah pada aspek penyakit tidak menular hipertensi memiliki angka kejadiannya yang tergolong tinggi, yaitu sebesar 473.603 dan kabupaten Sukoharjo menempati urutan ke 10 dengan angka kejadian hipertensi sebesar 13.245 kasus. Sementara, dari hasil pengamatan di Puskesmas Gatak pada tahun 2019, pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh petugas PTM sebanyak 29.163 orang, dengan kasus hipertensi sebanyak 1.534 orang (3,74%), hal ini tergolong temuan kasus dengan jumlah yang tinggi (UPTD Puskesmas Gatak, 2020).

Penyebab tingginya kasus hipertensi ini adalah karena terjadinya perubahan gaya hidup, konsumsi makanan siap saji, berkurangnya kebiasaan konsumsi sayuran dan serat, dan kebiasaan dalam konsumsi garam serta lemak yang berlebihan (Soenarta, et al., 2015). Selain itu, kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi hanya dapat dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian dan tidak dapat disembuhkan. Pengobatan hipertensi bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, yaitu mencegah timbulnya komplikasi, menurunkan kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, dan renovaskular. Dalam pengobatan hipertensi diperlukan kepatuhan penderita agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Oleh karena itu, maka diperlukan langkah-langkah untuk mencegah dan deteksi dini, dan mengendalikan tekanan darah tinggi yang efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi (Palandeng, 2018).

2. Metode

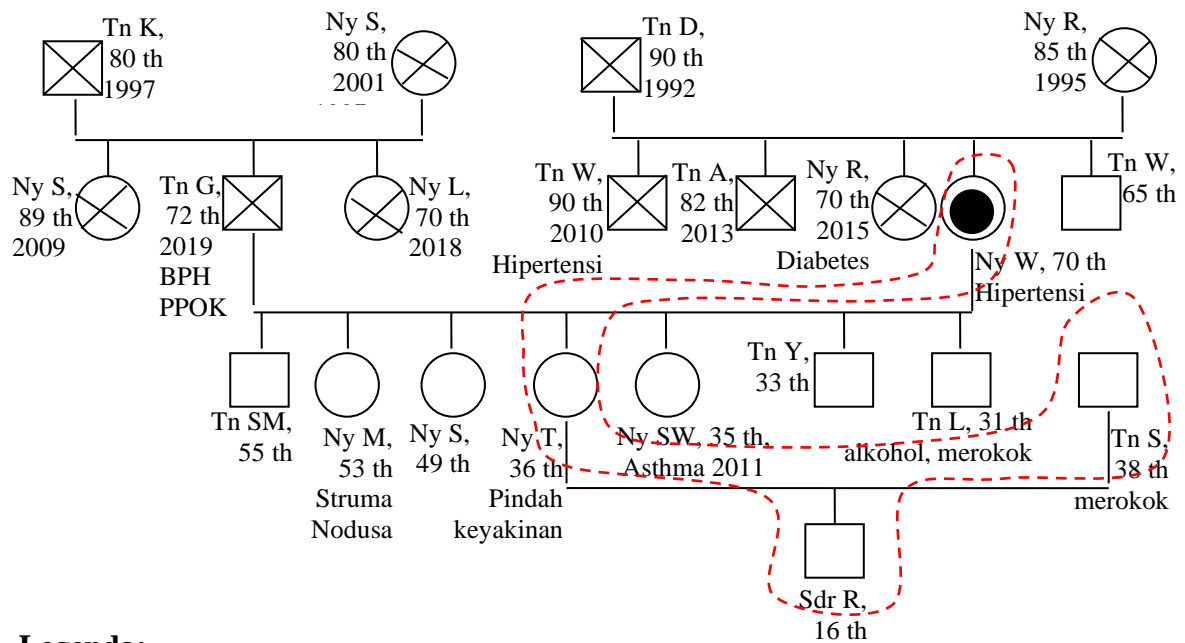
Seorang wanita, Ny. W berusia 70 tahun mengeluhkan nyeri kepala sudah sejak 4 hari yang lalu, bersifat kambuh-kambuhan semenjak beberapa tahun yang lalu. Keluhan pasien juga disertai rasa kaku pada leher, sering mengalami pegal-pegal seluruh tubuh, mudah lelah, dan mudah marah. Keluhan-keluhan tersebut biasanya dirasakan 3x sebulan. Adapun hal yang memperberat keluhan jika merasa stress, sedangkan hal yang dapat

memperingan keluhan ketika istirahat. Pasien didiagnosis menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu saat mengikuti pemeriksaan pada program Posyandu Lansia. Menurut keterangan pasien, tekanan darah sistolik saat itu adalah 160 mmHg, namun pasien tidak mengingat tekanan darah diastoliknya. Pasien mengonsumsi obat berupa amlodipine 10 mg di malam hari, namun pasien mengaku tidak rutin dikarenakan lupa dan merasa tidak perlu minum obat apabila tidak ada keluhan. Kondisi pasien cukup baik untuk diajak komunikasi, berpenampilan sesuai usianya, dengan perawatan diri yang baik.

Pasien mengaku tidak pernah mengalami hal serupa sebelumnya. Pasien pernah menjalani operasi MOW kurang lebih 31 tahun yang lalu. Pasien mengakui adanya riwayat hipertensi di keluarganya yang diderita oleh sang kakak. Riwayat penyakit lain yang ada di keluarganya antara lain asma yang diderita oleh anak kelima pasien, dan struma nodosa non-toksik yang diderita oleh anak keduanya. Pasien tinggal bersama anak keempatnya, menantu, dan seorang cucu laki-lakinya. Pasien gemar mengonsumsi makanan yang asin, berlemak, dan bersantan. Aktivitas harian pasien adalah mengurus rumah dan berjalan-jalan santai di sekitar rumah.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan tekanan darah pasien adalah 155/90 mmHg. Frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi napas 18x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Tinggi pasien adalah 148 cm, berat badan 59 kg, dan memiliki indeks masa tubuh 24,9kg/m² yang menurut WHO termasuk kategori obesitas derajat 1. Pada pemeriksaan fisik umum semua masih dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik neurologis juga masih dalam batas normal.

Ny. W tinggal satu rumah bersama anak keempatnya, seorang menantu, dan seorang cucu laki-laki. Suami Ny. W meninggal pada tahun 2019 yang lalu pasca operasi karena *Benign Prostat Hyperplasia*. Ny. W adalah seorang ibu rumah tangga yang kesehariannya mengurus rumah dan cukup sering berkumpul di tetangga sekitar. Anak keempat beliau juga seorang ibu rumah tangga, dan menantu beliau bekerja sebagai buruh serabutan karena baru saja mengalami PHK akibat pandemi Covid-19. Cucu laki-laki Ny. W sedang menempuh pendidikan kelas 3 SMP. Dapat disimpulkan bahwa keluarga Ny. W berbentuk *Extended Family*. Tahapan siklus keluarga berada dalam tahap ke-5 menurut Duval.

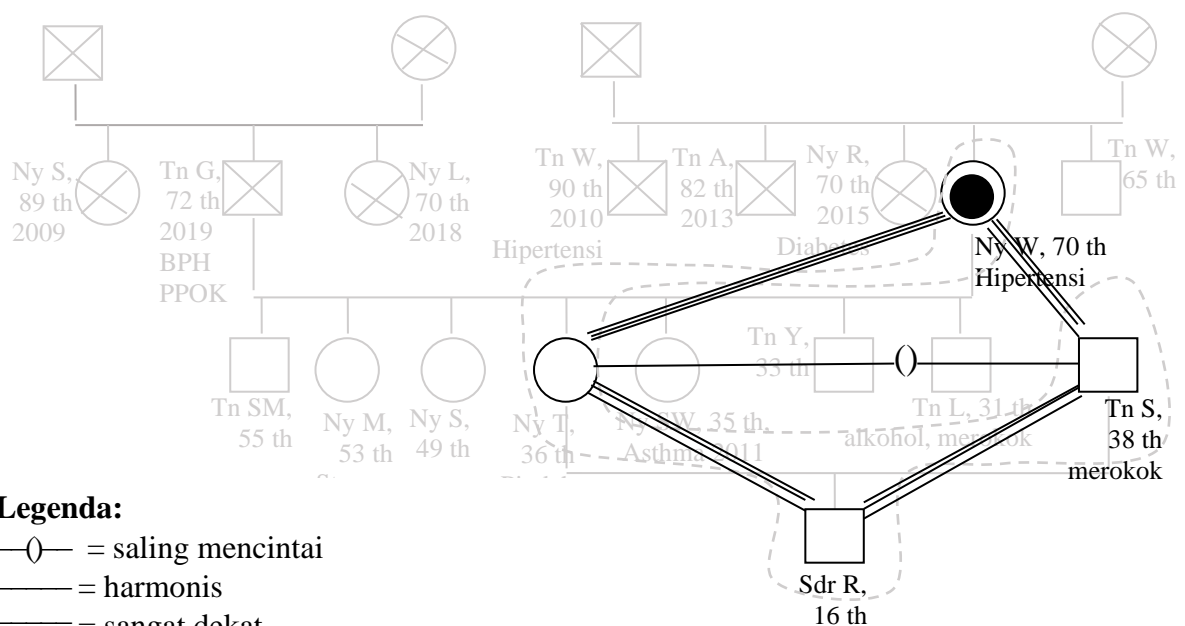


Legenda:

Breadwinner: Tn S (38 th)
Caregiver: Ny T (36 th)
Decision maker: Ny T (36 th)

- = Anggota keluarga pria hidup
- = Anggota keluarga wanita hidup
- ⊠ = Anggota keluarga pria wafat
- ⊗ = Anggota keluarga wanita wafat
- = tinggal satu rumah
- / ■ = Anggota keluarga yang diperiksa

Hubungan Ny. W dengan keluarga yang tinggal serumah sangat dekat dan tidak terdapat masalah. Anak-anak Ny.W yang tidak serumah, sebagian tinggal di luar kota dan beberapa tinggal di dalam satu kecamatan namun jarang mengunjungi Ny.W.



Legenda:

- = saling mencintai
- = harmonis
- ==== = sangat dekat

Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan Family APGAR Score didapatkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. W adalah 10, Ny. T adalah 10, Tn.S adalah 10, dan Sdr. R juga 10. Maka dapat disimpulkan nilai fisiologis Ny. W adalah keluarga sehat.

Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREEM yang terdiri dari *Social, Culture, Religious, Economic, Educational, Medical*. Fungsi Patologis Ny. W pada tabel berikut ini.

Tabel 1. SCREEM

Aspek SCREEM	
<i>Social</i>	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga / bertetangga yang mempengaruhi kesehatan. Kelemahan pasien dalam aspek ini sering merasa khawatir terhadap omongan tetangga yang mengarah padanya.
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga berlatarbelakang suku Jawa, dan merasa nyaman dalam mempertahankan adat dan budaya Jawa.
<i>Religious</i>	Pasien beragama Islam, dan mengaku menjalankan ibadah dengan taat
<i>Economic</i>	Pasien tidak bekerja, sumber keuangan berasal dari kiriman anak-anaknya, dan mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari.
<i>Educational</i>	Pasien tidak lulus SD, dan tidak adaptif dengan perkembangan digital saat ini.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki kartu JKN-KIS, tetapi kurang optimal dalam memanfaatkan, terutama untuk konsultasi masalah kesehatan dan pencegahan.

Pengetahuan keluarga akan penyakit yang diderita Ny. W kurang baik. Pasien hanya mengonsumsi obatnya jika terdapat keluhan saja. Pasien tidak patuh dalam minum obat walaupun pasien melakukan kontrol rutin di Posyandu Lansia setiap bulannya.

Tempat tinggal atau rumah yang dihuni keluarga ini sudah memenuhi standar kesehatan, dikarenakan dengan luas bangunan yang cukup untuk dihuni 4 anggota keluarga. Ketersediaan ventilasi yang cukup memadai disertai pencahayaan yang baik dan cukup. MCK (Mandi, Cuci, Kakus) sudah memenuhi syarat karena memiliki kamar mandi sendiri dan *septictank*. Untuk kebutuhan air untuk mencuci dan mandi diperoleh dari air sumur gali, begitupun air yang untuk dikonsumsi sehari-hari. Namun keadaan air tersebut bersih, jernih, dan tidak berbau.

Keluarga Ny.W tinggal di sebuah rumah yang sederhana dengan pekarangan yang luas, di sebuah perkampungan lumayan padat dengan rumah yang tidak terlalu berdempetan dengan tetangga sekitar. Pembuangan sampah di rumah dilakukan dengan cara mandiri dan biasanya dibakar sendiri oleh setiap pemilik rumah.

Dinding rumah berupa setengah tembok permanen setengah kayu jati, sedangkan lantai rumah masih berupa plester semen. Rumah ini terdiri dari beberapa ruangan yaitu 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 3 kamar tidur, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Rumah ini mempunyai pintu utama untuk keluar masuk serta beberapa jendela sehingga penerangan dan ventilasi tergolong baik.

2.1 DIAGNOSIS KLINIS & DIAGNOSIS HOLISTIK

Pasien didiagnosis dengan hipertensi stage 1 dan obesitas derajat 1. Pada diagnosis holistik, pasien mengeluhkan sering nyeri kepala dan badan pegal-pegal yang tak kunjung sembuh dan kambuh-kambuhan, sehingga pasien merasa khawatir penyakitnya akan bertambah berat dan tidak bisa disembuhkan. Pasien berharap keluhannya segera menghilang dan dapat beraktivitas dengan normal. Pasien berusia 70 tahun dan termasuk kategori obesitas derajat 1, memiliki riwayat keluarga hipertensi, gemar mengonsumsi makanan berlemak dan bersantan, dan memiliki aktivitas fisik yang kurang. Pasien juga mengaku sering terganggu dan terlalu memikirkan apa yang diomongkan oleh tetangga sekitar. Pasien masih bisa melakukan aktivitas kesehariannya secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

2.2 PENATALAKSANAAN

Pengelolaan komprehensif yang dilakukan kepada pasien berfokus pada diri pasien sendiri (*Patient Centered*), keluarga (*Family Oriented*), dan komunitas (*Community Oriented*). Pengelolaan secara *Patient Centered* dilakukan secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative. Pada preventif dan promotif bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien guna mengubah pola hidupnya. Pada pengobatan kuratif, pasien diberikan terapi medikamentosa yaitu amlodipine 10 mg untuk mengobati hipertensi yang dimilikinya. Pada pengobatan rehabilitative pasien diberikan konseling mental dan sosial dikarenakan pasien mengidap penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan dan hanya bisa dikontrol, serta membutuhkan pengobatan seumur hidup sehingga pasien merasakan kekhawatiran dan ketakutan tersendiri apabila penyakitnya semakin parah.

Pada pengelolaan *Family Oriented*, diberikan edukasi ke keluarga untuk lebih memperhatikan Ny.W dalam jadwalnya meminum obat, konsumsi makanan yang baik dan seimbang, memperhatikan aktivitasnya, serta sebagai *supporter* pasien dalam hal berobat teratur dan memberi dukungan supaya pasien tidak mengalami *stress* akibat pengobatan yang lama. Pada *Community Oriented*, dilakukan pembinaan dan mengaktifkan kembali POSBINDU Lansia, membina kegiatan-kegiatan untuk Lansia agar tetap aktif dan produktif, menggiatkan kegiatan anti merokok dan PHBS.

3. Hasil dan Pembahasan

Dilakukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga kepada Ny. W usia 70 tahun dengan diagnosis klinis Hipertensi Stage I dan Obesitas Stage I. Pentingnya manajemen pada pasien ini ditinjau dari berbagai sisi. Pertama, ditinjau dari perkembangan penyakit pasien yang dipengaruhi oleh beberapa keadaan berupa faktor resiko dari keluarga yang menderita penyakit serupa, keadaan pasien yang mengalami obesitas, kepatuhan minum obat pasien yang buruk, asupan gizi pasien yang belum baik dan aktivitas fisik pasien yang masih kurang. Oleh sebab itu penatalaksanaan pada keluarga juga diperlukan pada kasus ini yang bertujuan untuk mengevaluasi, mengintervensi dan melakukan manajemen holistik komprehensif.

Pada kunjungan pertama dilakukan penegakan diagnosis dan pengisian status kedokteran keluarga. Penegakan diagnosis pada kasus Hipertensi Stage I dan Obesitas Stage I ini dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Ny. W memiliki keluhan sering nyeri kepala berulang setidaknya dapat terjadi 3 kali dalam sebulan, disertai badan yang pegal-pegal. Selain itu pasien memiliki riwayat hipertensi semenjak 2 tahun yang lalu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah Ny. W adalah 155/90 mmHg, berat

badan 59 kg, dan tinggi badan 148 cm, sehingga didapatkan IMT sebesar $24,9 \text{ kg/m}^2$, dimana dalam kriteria menurut WHO termasuk mengalami obesitas stage I. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lain karena situasi yang tidak memungkinkan. Hal tersebut diatas menunjang dalam penegakan diagnosis Hipertensi stage I dan Obesitas stage I. Faktor resiko lain yang dimiliki oleh Ny. W adalah kegemaran untuk mengonsumsi makanan yang asin, berlemak, dan bersantan, serta kurangnya aktivitas fisik harian. Selain itu, pasien juga mengaku hanya mengonsumsi obat apabila terdapat keluhan saja. Sehingga kami memberikan intervensi berupa edukasi mengenai tata cara minum obat hipertensi yang harus diminum rutin setiap hari, mengurangi kebiasaannya dalam mengonsumsi makanan, dan mendorong pasien untuk meningkatkan aktivitas fisik yang sesuai umur.

Pada kunjungan kedua, pasien mengaku sudah mengubah pola hidupnya. Namun kami tetap melakukan intervensi berupa pemberian materi menggunakan leaflet mengenai hipertensi dan obesitas, anjuran gizi lansia, dan anjuran aktivitas fisik yang sesuai lansia kepada pasien dan keluarga pasien. Intervensi ini bertujuan untuk menjelaskan kembali kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit hipertensi dan obesitas. Serta kepatuhan minum obat dan komplikasi yang dapat terjadi. Pasien juga diberikan intervensi gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi harian dan anjuran menu yang bisa dikonsumsi, dengan hasil sebagai berikut :

- ✓ Berat Badan Ideal (BBI) =
 - $(\text{TB}-100)-(10\% \times (\text{TB}-100)) = (148-100)-(10\% \times (148 - 100)) = \mathbf{43,2 \text{ kg}}$
 - BB pasien 59 Kg maka termasuk berat badan obesitas stage I. Maka pasien perlu mengurangi berat badan 15,8 kg
- ✓ Kebutuhan Kalori
 - Kebutuhan kalori basal :
 - $\text{KKB} = 25 \times \text{BBI} = 25 \times 43,2 = 1.080 \text{ kkal}$
 - Kebutuhan energi total untuk aktivitas sedang
 - $\text{KKT} = \text{KKB} + 2(20\% \text{KKB}) - 20\% \text{KKB}$
 - 1.296 kkal
 - Komposisi : Karbohidrat (55%), Protein (20%), Lemak (15%)
 - Karbohidrat : $55\% \times 1296 = 712,8 \text{ kkal} = 178,3 \text{ gr}$
 - Protein : $20\% \times 1.296 = 259,2 \text{ kkal} = 64,8 \text{ gr}$
 - Lemak : $25\% \times 1.296 = 324 \text{ kkal} = 36 \text{ gr}$

Pasien juga dibuatkan daftar contoh menu makan harian yang dapat dihidangkan agar memenuhi kebutuhan kalori pasien. Untuk meningkatkan aktivitas fisik pasien juga dibuatkan daftar aktivitas fisik yang dapat dilakukan berdasarkan rekomendasi GERMAS. Penjelasan kepada keluarga pasien agar selalu memotivasi dan memantau pasien untuk selalu meminum obat secara kontinu juga dilakukan.

Pada kunjungan ke tiga yaitu dilakukan evaluasi. Dari hasil anamnesis lanjut, pasien sudah minum obat secara teratur. Keluarga pasien juga lebih memperhatikan waktu minum obat pasien. Menurut anak pasien, menu makanan juga mulai mengikuti apa yang telah disarankan. Pasien juga mulai melakukan aktivitas fisik ringan sampai sedang sesuai usianya seperti menyapu rumah dan halaman, memasak, berjalan-jalan disekitar rumah selama 15-30 menit, dan sebagainya.

Tabel 2. Hasil intervensi

Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
Pertama	24 Oktober 2020	Pasien merupakan penderita hipertensi stage 1 yang tidak terkontrol, memiliki keluhan nyeri kepala dan nyeri pada tengkuk, memiliki kebiasaan konsumsi makanan berlemak dan bersantan, kurang olah raga, terkadang merasa stress dengan penyakit yang harus selalu minum obat. TD: 155/90 mmHg.
Kedua	31 Oktober 2020	Pasien menderita hipertensi stage 1, tidak terkontrol, keluhan nyeri kepala (-), perlahan pasien mencoba merubah gaya hidup dengan menghindari konsumsi makanan berlemak dan bersantan, menjaga pola hidup sehat dengan berolahraga. TD: 135/90 mmHg.

Pada tabel diatas menunjukkan hasil intervensi yang baik ditinjau dari beberapa aspek seperti perubahan kebiasaan minum obat yang mulai teratur, konsumsi makanan dengan gizi sesuai kebutuhan harian, dan mulai melakukan aktivitas fisik ringan-sedang sesuai yang disarankan GERMAS.

4. Kesimpulan

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang persisten diatas 140 mmHg sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain genetik, obesitas, jenis kelamin, stres, kurang olahraga, pola asupan garam dalam diet dan kebiasaan merokok.

Pada pasien Ny.W dengan diagnosis hipertensi stage 1 yang tidak terkontrol. Memiliki faktor risiko berupa adanya faktor genetic, obesitas, gaya hidup yang kurang sehat yaitu memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang asin dan gurih, berlemak dan bersantan, kurang olahraga, dan akibat kurangnya pengetahuan pentingnya disiplin konsumsi obat penurun tekanan darah tinggi. Ny.W memiliki keluarga berbentuk extended family, kehidupan sosial yang baik, dari aspek penilaian SCREEM dapat dikatakan keluarga pasien harmonis.

Referensi

- [1] Fitri, D. R. (2015). *DIAGNOSE ENFORCEMENT AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE*. Lampung: Faculty Medicine of Lampung University.
- [2] Gunawaijaya, F. (2013). *Buku Saku Kardiologi Harrison*. Jakarta: Kharisma Publishing Group.
- [3] Kartikasari, A. N. (2011). FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA KABONGAN KIDUL KABUPATEN REMBANG. *JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA*.
- [4] KEMKES. (2019, Mei 17). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Jakarta, Indonesia.
- [5] Kowalski, R. (2010). *Terapi Hipertensi Program 8 Minggu*. Bandung: Mizan Publika.
- [6] Nuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension*. Lampung: Faculty of Medicine, Lampung University.
- [7] Palandeng, H. M. (2018). Pengelolaan hipertensi dengan pendekatan pelayanan dokter keluarga. *Jurnal Komunitas Kedokteran dan Tropik*, 6(1), 265-269.
- [8] *RISKESDAS*. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [9] Soenarta, A. A., Erwinanto, Mumpuni, A. S., Barack, R., Lukito, A. A., Hersunarti, N., & Pratikto, R. S. (2015). *Pedoman Tata Laksana Hipertensi pada Kardiovaskuler*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.

- [10] Sudoyo, A. W., Alwi, I., & Setiyohadi, B. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- [11] UPTD Puskesmas Gatak. (2020, Agustus). Profil Kesehatan Puskesmas Gatak. *Profil Kesehatan Puskesmas Gatak 2019*.
- [12] Yogiantoro, M. (2009). Pendekatan Klinis Hipertensi. Dalam FKUI, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (hal. 2259-2261). Jakarta: FKUI.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
