

## Penatalaksanaan Hipertensi Derajat I Pada Wanita Usia 64 Tahun Di Puskesmas Natar Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Airlangga Damara<sup>1</sup>, Fitria Saftarina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg secara kronis. Insidensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia adalah sekitar 34,1%. Tujuan studi kasus ini adalah untuk dapat menerapkan penatalaksanaan pasien hipertensi dengan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai *evidence based medicine* melalui pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Studi kasus ini menyajikan kasus wanita berusia 64 tahun, didiagnosis dengan hipertensi derajat I, memiliki kekhawatiran akan kondisi kesehatan yang semakin menurun. Keterbatasan akan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan pola hidup yang tidak baik merupakan faktor penyebab masalah yang terjadi pada pasien dan keluarga. Dilakukan edukasi terhadap pasien dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit serta intervensi diet sesuai kebutuhan kalori pasien. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya dan perubahan gaya hidup.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Pendekatan Kedokteran Keluarga

### ***Management Of Grade I Hypertension In 64 Years Old Female Patients Through Family Medicine Approaches***

**Abstract**

*Hypertension is defined as an increase in systolic blood pressure above 140mmHg and diastolic blood pressure more than 90 mmHg chronically. The incidence of hypertension based on blood pressure measurements made in the population aged > 18 years in Indonesia is around 34.1%. The purpose of this study was to carry out the management of hypertensive patients with a holistic and comprehensive family medicine approach based on evidence-based medicine through a patient-centered and family approach. This evaluation was based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. This case study presented a case of a 64-year-old woman, who was diagnosed with first-degree hypertension, who worried about a declining health condition. Limitations of patient's knowledge about the illness and bad lifestyle were factors that cause problems that occur in patients and families. The patient was provided counseling to increase patient and family knowledge of the disease and dietary interventions according to the patient's calorie needs. After the evaluation, there was an increase in the patient's knowledge about her illness and lifestyle changes.*

**Keywords:** Family medicine approach, Hypertension

Korespondensi: Airlangga Damara, Jalan Abdul Muis 8 no.46, Bandar Lampung, HP: 082122392512, email: [airlanggadamara@gmail.com](mailto:airlanggadamara@gmail.com)

#### **Pendahuluan**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi di dunia. WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju

dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.<sup>1</sup>

Berdasarkan Riskesdas 2018, insidensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia adalah sekitar 34,1%. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yang menunjukkan angka 25,8%. Provinsi Lampung berada di urutan 16 dari 33 provinsi dengan angka kejadian hipertensi sekitar 22%.<sup>2</sup>

Beberapa faktor resiko yang berperan dalam peningkatan angka kejadian hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, kurangnya pengetahuan terhadap penyakit hipertensi, penggunaan estrogen.<sup>3,4</sup>

Hipertensi derajat I membutuhkan terapi dalam jangka panjang, serta membutuhkan dukungan keluarga. Untuk itu perlu dilakukan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik, komprehensif dan berbasis *Evidence Based Medicine*.

Pada studi kasus ini akan dibahas tentang penatalaksanaan hipertensi derajat I pada wanita berusia 64 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga. Data yang diperoleh didapat melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, psikososial dan lingkungan.

### Kasus

Pasien Ny.J, seorang wanita berusia 64 tahun, datang ke Puskesmas N dengan keluhan nyeri kepala belakang sejak 4 hari yang lalu. Nyeri kepala dirasakan bertambah berat sejak dua hari yang lalu. Keluhan berupa mual, muntah, pandangan kabur, sesak napas dan nyeri dada disangkal pasien. Pasien mengatakan buang air kecil tidak ada masalah.

Sebelumnya pasien mengatakan sering merasakan keluhan yang sama karena memiliki riwayat penyakit darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu. Pada riwayat keluarga, ayah pasien diketahui memiliki riwayat penyakit serupa. Pasien makan sebanyak tiga kali sehari. Makanan yang dimakan tidak bervariasi dikarenakan pasien khawatir dengan penyakitnya. Sebelum merasakan keluhan saat ini, pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan berlemak dan makanan asin sejak muda. Pasien tidak memiliki riwayat merokok dan meminum alkohol. Pasien tidak memiliki kebiasaan berolahraga yang teratur. Pola pengobatan pasien merupakan pola pengobatan kuratif yaitu anggota keluarga hanya akan datang ke pelayanan kesehatan jika sakit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, suhu 36,5 C, tekanan darah: 150/90 mmHg, frekuensi

nadi, 88x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, berat badan 80 kg, tinggi badan 158 cm, IMT 32,1 kg/m<sup>2</sup>.

Pada pemeriksaan mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Pemeriksaan regio thorax, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan ronki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Jantung, bunyi jantung I dan II reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada regio abdomen tidak didapatkan organomegali maupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior dan inferior dalam batas normal

### Pembahasan

Pembinaan kepada pasien Ny. J usia 64 tahun telah dilakukan sebagai salah satu bentuk pelayanan kedokteran keluarga. Pasien datang ke Puskesmas N diantar oleh anaknya dengan keluhan nyeri kepala sejak 4 hari yang lalu. Nyeri berdenyut dan bertambah berat sejak dua hari yang lalu. Keluhan berupa mual, muntah, pandangan kabur disangkal pasien. Pasien mengatakan buang air kecil tidak ada masalah. Keluhan yang sama sering dirasakan pasien karena memiliki riwayat penyakit darah tinggi. Pasien sering mengonsumsi obat darah tinggi. Pasien memiliki kebiasaan makan tiga kali sehari dengan menu makanan tidak bervariasi dikarenakan pasien khawatir dengan penyakitnya. Sebelum merasakan keluhan saat ini, pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan berlemak dan makanan asin sejak usia muda. Riwayat merokok dan minum alkohol disangkal. Kondisi tempat tinggal pasien cukup baik. Pasien tinggal bersama dua orang anaknya yang belum berkeluarga. Apabila terdapat keluhan pasien dan keluarganya pergi ke berobat ke puskesmas.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; Berat badan 80 kg, TB 158 cm, IMT 32,1 kg/m<sup>2</sup>, status gizi pasien obesitas derajat I, tekanan darah: 150/90 mmHg (dengan kontrol obat); frekuensi nadi: 88 x/menit; frekuensi nafas: 20 x/menit; suhu: 36,5 °C. Pemeriksaan status generalis dalam batas normal.

Diagnosis klinis Ny. J adalah Hipertensi derajat I (ICD X I.10). Diagnosis holistik pada pasien terdiri atas beberapa aspek yaitu:

1. Aspek Personal

Alasan keluarga pasien datang adalah untuk mengatasi keluhan nyeri kepala yang dapat memengaruhi aktivitas pasien sehari-hari. Harapan pasien adalah keluhan semakin berkurang dan pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari

2. Aspek risiko internal

Pasien memiliki angka kecukupan gizi yang kurang, pola berobat yang masih bersifat kuratif dan olahraga yang kurang

3. Aspek risiko eksternal

Edukasi kepada keluarga mengenai definisi hipertensi, faktor risiko, dan penanganan awal dengan modifikasi diet, edukasi kepada keluarga mengenai terapi dan perlunya dukungan keluarga terhadap pasien, edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Derajat Fungsional: 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan di luar rumah.

Pada pasien Ny. J (64 tahun) obat antihipertensi yang diberikan berupa golongan penghambat kanal kalsium (CCB) yaitu amlodipin 10 mg satu kali sehari.

Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi.<sup>5</sup> Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya menjadi hipertensi esensial/primer dan hipertensi non-esensial/sekunder.

Hipertensi primer/hipertensi esensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Hipertensi primer terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Sedangkan hipertensi sekunder/hipertensi non esensial adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).<sup>3</sup> Gejala yang ditimbulkan karena hipertensi dapat berupa nyeri kepala,

pusing, pandangan kabur, palpitasi, kaku pada leher dan gejala lainnya pada organ yang menjadi sasarannya.<sup>5</sup> Berdasarkan JNC VII, hipertensi diklasifikasikan berdasarkan tinggi-rendahnya tekanan darah yang tampak pada pengukuran berulang pasien. Berikut ini merupakan klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	>160	>100
Hipertensi urgensi	>180 (tanpa keluhan)	>110
Hipertensi emergensi	>180 (dengan keluhan)	>110

Pada pasien, keluhan yang timbul berupa nyeri kepala yang dirasakan berdenyut dan semakin bertambah berat dan pegal-pegal pada tengkuk. Keluhan lain seperti pandangan kabur, mual-muntah, gangguan berkemih, nyeri dada dan sesak napas disangkal oleh pasien. Selain itu dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien adalah 150/90 dengan konsumsi obat hipertensi secara rutin. Pada status generalis tidak ditemukan kelainan. Dari pemeriksaan penunjang, didapatkan kadar gula darah puasa dan asam urat pasien normal. Maka diagnosis pasien ditegakkan sebagai hipertensi derajat 1. Pada saat pemeriksaan pasien tidak ditemukan adanya gejala dan tanda dari penyakit lain yang mendasari terjadinya tekanan darah tinggi, pasien memiliki riwayat konsumsi makanan tinggi lemak sebelum terkena hipertensi dan memiliki pola hidup yang tidak sehat, sehingga diduga pasien menderita hipertensi esensial/primer.

Pasien Ny.J terdiagnosis dengan hipertensi derajat I maka tatalaksana farmakologis dan non farmakologis dilakukan untuk tindakan kuratif terhadap kedua penyakit tersebut. Tatalaksana nonfarmakologis untuk penyakit hipertensi berupa perubahan pola hidup sehat. Hal ini telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular.

Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Pola hidup sehat yang dapat mendukung keberhasilan terapi antara lain menurunkan berat badan, menjaga asupan garam tidak lebih dari 2gr/hari, olahraga 30-60 menit sebanyak minimal 3x/minggu, mengurangi konsumsi alkohol maksimal satu gelas per hari bagi wanita dan dua gelas bagi pria dan berhenti merokok.<sup>6</sup> Pasien Ny.J memiliki riwayat hipertensi sejak lima tahun lalu (tahun 2015), pasien telah mendapatkan pengobatan hipertensi sejak pertama kali terdiagnosis. Dari catatan rekam medis pasien didapatkan pasien pertama kali terdiagnosis dengan hipertensi derajat I sehingga selain perubahan pola hidup sehat, pasien langsung mendapatkan terapi farmakologis dengan obat antihipertensi.

Terapi farmakologis pada pasien hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat I yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan modifikasi gaya hidup, apabila pasien diyakini memiliki salah satu penyakit penyerta yaitu jejas pada organ target, riwayat penyakit kardiovaskular, gangguan fungsi ginjal, diabetes mellitus dan risiko kardiovaskular dalam 10 tahun >20% dan pada semua pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ .<sup>7</sup>

Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu:<sup>5</sup>

- Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- Berikan obat generik (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
- Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)

- Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
- Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

Tatalaksana farmakologis hipertensi yang direkomendasikan oleh berbagai panduan memiliki kesamaan dalam prinsip, pada pembahasan ini digunakan algoritme tatalaksana hipertensi secara umum, sesuai panduan tatalaksana hipertensi yang dirilis oleh JNC VIII.

Pada pasien Ny.J (64 tahun) obat antihipertensi yang diberikan berupa golongan penghambat kanal kalsium (CCB) yaitu amlodipine 10 mg satu kali sehari yang diberikan saat malam hari. Terapi ini dipilih karena pada catatan rekam medis pasien sebelumnya, pasien telah menerima pengobatan dengan amlodipine 5 mg per hari namun target tekanan darah pasien belum tercapai, sehingga dilakukan penambahan dosis yaitu dengan pemberian amlodipine 10 mg per hari agar dapat memenuhi target tekanan darah pasien menjadi <140/90 mmHg. Lalu dilanjutkan pengobatan dan kontrol rutin untuk memonitor tekanan darah dan juga efek samping obat bila ada. Hal ini sesuai dengan algoritma tatalaksana hipertensi yang dirilis oleh JNC VIII.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan sebanyak tiga kali kepada pasien beserta keluarga, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 27 Desember 2019. Pada kunjungan pertama, dilakukan perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan ke rumah pasien dan meminta izin dengan pasien dan keluarga untuk dilakukan anamnesis lebih mendalam untuk menggali permasalahan dan faktor resiko penyebab terjadinya perubahan status kesehatan pada pasien, menilai karakteristik demografi keluarga, fungsi keluarga, dan identifikasi faktor lain yang berpengaruh terhadap penyakit Ny. J serta dilakukan identifikasi kondisi rumah dan lingkungan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pada kunjungan pertama, sesuai konsep *Mandala of Health*, pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita, kebiasaan makan, aktivitas fisik dan kepatuhan minum obat pasien yang tidak baik.<sup>8</sup>

Setelah didapatkan informasi untuk mengidentifikasi permasalahan yang berhubungan dengan kondisi pasien pada kunjungan pertama, maka dilakukan kunjungan kedua pada 9 Januari 2020 untuk melakukan *food recall* 1 x 24 jam pada pasien. *Food recall* dilakukan untuk mengidentifikasi asupan makanan pasien yang dicurigai sebagai salah satu penyebab memburuknya kondisi pasien pada saat ini dan untuk menentukan langkah intervensi yang berhubungan dengan pola hidup dalam hal ini asupan gizi pasien selanjutnya.

Setelah dilakukan analisis berdasarkan Survei Konsumsi Pangan tahun 2018, TKG energi pasien menunjukkan angka 83,92 % diinterpretasikan sebagai kurang energi dan asupan protein sebanyak 137,16% sebagai kelebihan protein. Asupan lemak pasien yang menunjukkan hasil 138,8 % juga menunjukkan bahwa pasien mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki asupan gizi yang tidak seimbang, yang merupakan salah satu faktor penyebab bertambah buruknya kondisi pasien setelah terdiagnosis penyakit yang saat ini dideritanya. Hal ini disebabkan oleh rasa takut pasien untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan dan pengetahuannya yang kurang mengenai pengaturan menu makanan sehat, sehingga pasien berada pada status gizi obesitas yang merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil identifikasi setelah melakukan dua kali kunjungan rumah, didapatkan berbagai masalah yang dapat menyebabkan penyakit yang diderita oleh pasien Ny.J Masalah utama yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyebab, komplikasi, pengobatan hipertensi serta pengetahuan mengenai pola hidup sehat dalam hal ini terutama pengaturan aktivitas fisik dan pola makan yang baik. Oleh karena itu, dilakukan intervensi terhadap keluarga pasien Ny. J pada kunjungan rumah ketiga, tanggal 15 Januari 2020. Intervensi dilakukan dengan edukasi mengenai penyebab, komplikasi, pengobatan, pengaturan aktivitas fisik untuk penderita hipertensi dan melalui media leaflet dan poster. Selain itu, untuk memperbaiki keadaan gizi pasien, diberikan daftar menu diet pasien selama satu minggu dalam bentuk poster ukuran kecil. Menu diet telah diatur sesuai dengan kebutuhan kalori

pasien dan sesuai untuk kondisi kesehatan pasien pada saat ini. Intervensi bertujuan untuk mengubah pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya dan pola perilaku pasien terhadap pengaturan makanan pasien yang dinilai tidak baik dari hasil *food recall* sebelumnya. Selain itu, diharapkan juga bagi pasien dan keluarga akan saling memberikan dukungan dan mengingatkan untuk minum obat secara rutin serta pola hidup yang sehat.

Evaluasi hasil intervensi gizi pada pasien dilakukan pada tanggal 15 Januari 2020 dengan melakukan *food recall* 1 x 24 jam kepada pasien. Setelah dilakukan *food recall* dilakukan analisis evaluasi hasil survei konsumsi pangan dengan menggunakan angka kecukupan gizi (AKG) dengan koreksi berat badan pasien. Hasil evaluasi tersebut dijelaskan dalam tabel di bawah ini

**Tabel 2.** Tingkat Kecukupan Gizi.

Zat Gizi	Asupan Zat Gizi	AKG Koreksi	TKG
Kalori	1866,6 kkal	2003 kkal	93,20 %
Protein	76,3 g	60 g	127,16 %
Lemak	45,6 g	55,8 g	81,7 %
Karbohidrat	330,8 g	300,5 g	110,26 %

**Tabel 3.** Perbandingan TKG Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Zat Gizi	TKG Sebelum Intervensi	TKG Setelah Intervensi
Kalori	83,92 %	93,20 %
Protein	137,16%	127,16 %
Lemak	138,8 %	81,7 %
Karbohidrat	78,16 %	110,26 %

Berdasarkan tabel di atas, tingkat kecukupan gizi Ny. J untuk kalori sebesar 93.20%. Menurut Survei Konsumsi Pangan Tahun 2018, tingkat pemenuhan gizi Ny.J termasuk ke dalam kategori kurang (normal  $\geq 100\%$ ). Namun demikian, jika dibandingkan dengan tingkat pemenuhan kalori pasien sebelum dilakukannya intervensi sebesar 83,92%, angka ini telah mengalami kenaikan sebesar 9,28%. Tingkat pemenuhan gizi protein pasien setelah diintervensi adalah sebesar 127,16% yang menunjukkan hasil normal atau sesuai. Tingkat pemenuhan kebutuhan lemak pasien Ny.J setelah diintervensi adalah sebesar 81.7%, angka ini menunjukkan penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan tingkat

pemenuhan gizi lemak sebelum intervensi.

Tujuan penggunaan *food recall* pada penatalaksanaan kasus ini adalah untuk melihat secara kuantitatif salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit hipertensi pada pasien serta untuk mengukur asupan gizi pasien sehingga dapat dilakukan perbaikan terhadap kondisi obesitas yang dialami pasien Ny. J. Keuntungan penggunaan *food recall* antara lain dapat digunakan pada subyek yang buta huruf, relatif murah dan cepat, dapat menjangkau sampel yang besar serta dapat dihitung asupan energi dan zat gizi sehari. Namun, *food recall* memiliki beberapa kekurangan antara lain sangat tergantung pada daya ingat subyek, memerlukan tenaga yang trampil dalam pelaksanaannya, adanya *flat slope syndrome*, dan tidak dapat diketahui distribusi konsumsi individu bila digunakan untuk keluarga.<sup>9</sup>

### Simpulan

1. Faktor risiko internal terjadinya kondisi kesehatan pada pasien Ny. J (64 tahun) adalah obesitas, pengetahuan yang kurang tentang penyebab, komplikasi serta pengobatan pada penyakit hipertensi serta pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya aktivitas fisik dan pola makan yang baik sesuai kebutuhan serta konsumsi obat rutin.
2. Faktor risiko eksternal terjadinya kondisi kesehatan pada pasien Ny. J (64 tahun) adalah keluarga kurang memahami tentang penyakit pasien.
3. Setelah dilakukan pendekatan kedokteran keluarga pada pasien hipertensi terjadi peningkatan pengetahuan mengenai penyakit dan perubahan gaya hidup.

### Daftar Pustaka

1. Yonata A, Satria A. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *J Majority*. 2016; 5(3).
2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
3. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
4. Choi HM, Kim HC, Kang DR. Sex differences in hypertension prevalence and control: Analysis of the 2010-2014 Korea National Health and Nutrition

yaitu sebesar 138,8%.

Examination Survey. *J PLoS ONE*. 2017; 12(5).

5. Soeroso, Joewono. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi III. Jakarta: Interna Publishing; 2016.
6. PERKI. Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta; 2015.
7. NICE. Hypertension in Adults: Diagnosis and Management. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2019.
8. Shiah YJ, Hwang KK. Social reflexivity and self exertion: Mandala model of Self and its role in mental health. *Asian journal of Social Psychology*. 2019; 22(3).
9. Kementerian Kesehatan RI. Survei Konsumsi Pangan. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.