



Volume 12 Issue 1, 2025, 108-122

Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

<https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/>

Penatalaksanaan Holistik pada Wanita 53 Tahun dengan Hipertensi dan Asma Terkontrol Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Puskesmas Natar

Anggit Anindyaguna¹, Reni Zuraida²¹⁶

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi: Anggit Anindyaguna, alamat Kulon Progo, Kota, e-mail

exploreyouworldwide@gmail.com

Received: 16 Januari 2025

Accepted: 18 Maret 2025

Published: 20 Juni 2025

ABSTRAK: Hipertensi adalah salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) tahun (2019) sekitar 1,13 miliar atau 22% orang yang menderita hipertensi dari total penduduk dunia. Hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan penderita yang mengalami hipertensi dari umur 18 – 75 tahun mencapai sekitar 34,11%. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor resiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny.Y usia 53 tahun dengan keluhan satu hari sebelum pasien datang ke puskesmas, pasien merasa pusing. Pasien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi dan asma. Pasien telah menderita darah tinggi sejak ± 2 tahun yang lalu dan asma baru terdiagnosis oleh dokter di Puskesmas sekitar 3 bulan yang lalu. Selama ini pasien berobat ke puskesmas hanya jika pasien mengalami keluhan saja. Pasien merasa jika keluhan membaik, pasien sudah tidak memerlukan obat kembali. Pasien jarang beraktivitas fisik dan kurang menjaga pola makan. Setelah dilakukan intervensi pasien sudah rutin kontrol ke puskesmas untuk mengambil obat hipertensi dan cek tekanan darah serta mulai memperbaiki pola makan, dan menambah aktivitas fisik. Penatalaksanaan holistik dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien dan keluarga dalam menjaga kesehatan.

Kata kunci: Hipertensi, Asma, Aktivitas Fisik, Penatalaksanaan Holistik

The Effect of Diabetes Mellites on the Prognosis of Patients with Acute Myocardial Infarction

ABSTRACT: Hypertension is one of the main causes of mortality and morbidity both in the world and in Indonesia. According to the World Health Organization (WHO) in 2019, around 1.13 billion or 22% of people suffer from hypertension from the total world population. Hypertension in Indonesia is increasing every year. Based on the 2018 Ministry of Health report, it shows that around 34.11% of sufferers experience hypertension from the age of 18 - 75 years. : The aim of this research is to implement family doctor services based on evidence based medicine by identifying risk factors, clinical problems, and patient management using a patient centered and family approach. Primary data was obtained through autoanamnesis, physical examination and home visits,

to complete family data, psychosocial and environmental data. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis of the beginning, process and end of the study quantitatively and qualitatively. The patient, Mrs. Y, aged 53 years, complained that one day before the patient came to the puskesmas, the patient felt dizzy. The patient said he had a history of high blood pressure and asthma. The patient has been suffering from high blood pressure since $\pm$ 2 years ago and asthma was only diagnosed by a doctor at the Community Health Center about 3 months ago. So far, patients have gone to the health center for treatment only if they have complaints. The patient feels that if the complaint improves, the patient will no longer need medication. Patients rarely do physical activity and do not maintain their diet. After the intervention, the patient was routinely checked at the health center to take hypertension medication and check blood pressure and began to improve his diet and increase physical activity. Holistic management can improve the knowledge and behavior of patients and families in maintaining health.

Keyword: Hypertension, Asthma, Physical Activity, Holistic Management

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas baik di dunia maupun di Indonesia.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2019) sekitar 1,13 miliar atau 22% orang yang menderita hipertensi dari total penduduk dunia.² Hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan penderita yang mengalami hipertensi dari umur 18 – 75 tahun mencapai sekitar 34,11%.¹ Berdasarkan Riskesdas Provinsi Lampung jumlah penderita hipertensi di provinsi mencapai 11,163 jiwa dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 25,99% dan yang terendah di Kabupaten Pesisir Barat sebesar 12,22% sedangkan di kota Bandar Lampung sebesar 16,71%.³

Asma merupakan penyakit inflamasi kronik saluran napas akibat hipereaktivitas bronkus yang menyebabkan gejala episodik berulang berupa batuk, sesak napas, mengi dan rasa berat di dada terutama pada malam hari dan maupun dini hari dan umumnya bersifat *reversible*.⁴ Menurut laporan WHO, asma mempengaruhi sekitar 262 juta orang pada tahun 2020 yang terdiri dari 136 juta wanita dan 126 juta pria serta menyebabkan 445.000 kasus kematian.⁵ Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, melaporkan prevalensi asma di

Indonesia adalah 2,4% dari populasi, dengan jumlah kumulatif kasus asma sekitar 1.017.290.¹ Menurut laporan Riskesdas Lampung 2018 Prevalensi asma di Lampung mencapai 1,6% dengan jumlah kumulatif kasus asma sekitar 31.462. Prevalensi asma di kabupaten Pringsewu mencapai 2,1% dengan jumlah kumulatif kasus asma sekitar 1.494.³

Selain kepatuhan obat dan menghindari faktor pencetus serangan, faktor lain yang mempengaruhi kontrol asma adalah peran keluarga. Dukungan keluarga diharapkan mampu dapat menekan frekuensi kekambuhan asma bronkial oleh sebab itu pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarganya akan sangat berarti, terutama menghindari faktor pencetus, kontrol gejala rutin, dan bagaimana sikap serta tindakan yang bisa dikerjakan pada saat menghadapi serangan.⁶ Pendekatan keluarga dalam penatalaksanaan membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh baik secara klinis, personal, dan psikososial keluarga. Dengan pendekatan ini, penatalaksanaan akan lebih komprehensif dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.⁷

Peran petugas kesehatan khususnya dokter adalah mengidentifikasi masalah yang ada serta mengobati masalah yang dapat diobati serta memfasilitasi perubahan lingkungan untuk memaksimalkan fungsi dalam menghadapi masalah yang menetap.

TUJUAN STUDI

1. Mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien.
2. Menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evident Based Medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient-centered* dan *community oriented*.

ILUSTRASI KASUS

Ny. Y, seorang perempuan berusia 53 tahun, datang ke Puskesmas Natar untuk memeriksakan kesehatannya karena pasien terdiagnosa menderita penyakit hipertensi sejak tahun 2022 dan terdiagnosis asma sejak 3 bulan yang lalu oleh dokter di Puskesmas. Pasien sendiri tidak mengetahui kenapa ia bisa terkena penyakit asma dan hipertensi. Saat dilakukan anamnesis di tanyakan apakah ada keluhan-keluhan yang mengarah pada penyakit hipertensi seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, dan pusing, pasien mengeluhkan sempat merasa sangat pusing saat awal awal terdiagnosis hipertensi. Lalu ditanyakan apakah ada keluhan yang mengarah pada penyakit asma, pasien mengaku bahwa beberapa bulan yang lalu pasien sempat mengalami sesak yang hampir tiap hari dia rasakan. Sesak timbul saat malam hari dan jika keadaan dingin. Ditanyakan apakah saat ini pasien memiliki keluhan atau gejala dan pasien menjawab tidak ada keluhan dan tujuan pasien ke puskesmas adalah untuk mengambil obat rutin untuk darah tinggi dan asma. Pasien mengunjungi puskesmas hanya saat pasien merasakan gejala seperti pusing ataupun sesak nafas saja dan tidak rutin meminum obat hipertensi dan obat asma. Pasien mengatakan jika pasien tidak bisa rutin berobat ke Puskesmas karena kendala pada transportasi, pasien bergantung pada anaknya yang bisa mengantarnya ke puskesmas.

Ditanyakan kepada pasien mengenai pola makan pasien yang terkadang belum dapat dikontrol, pasien makan nasi putih kurang lebih satu centong setiap kali makan, pasien suka mengkonsumsi lauk yang digoreng, pasien

jarang mengkonsumsi buah buahan dan hanya sesekali makan sayur hijau karena pasien takut jika memakan sayuran hijau gejala asam uratnya akan kambuh. Pasien juga tidak mengetahui jika penderita hipertensi harus mengurangi konsumsi garam harian tidak lebih dari 1500 mg setiap hari.

Pasien mengatakan selama ini jika sakit, pasien berobat ke puskesmas Natar dan biasanya diantar oleh anaknya. Anak pasien terkadang tidak bisa mengantarkan ibunya ke puskesmas karena anak pasien bekerja. Anak pasien juga tidak mengetahui lebih dalam terkait sakit yang ibunya derita seperti pengobatan yang harus rutin dilakukan dan komplikasi apa yang akan terjadi jika pasien tidak mengontrol tekanan darahnya. Pasien mengatakan terdapat riwayat hipertensi pada dua adik pasien yang saat ini sudah meninggal karena terkena covid dan stroke hemorrhage. Ibu pasien juga mengalami hipertensi dan sudah lama meninggal. Saat ini pasien jarang berolahraga dan hanya sesekali berjalan jalan di pagi hari saja. Pasien masih bisa beraktivitas dan saat ini sehari-hari pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengurus cucunya. Pasien saat ini tinggal sendirian dirumahnya namun rumah anak anaknya saling berdekatan dan terkadang anak dan cucunya menginap di rumahnya.

METODE

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

DATA KLINIS

Anamnesis

Pasien mengatakan satu hari sebelum pasien datang ke puskesmas, pasien merasa pusing. Pasien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi dan asma. Pasien telah menderita darah tinggi sejak $\pm$ 2 tahun yang lalu dan asma baru terdiagnosis oleh dokter di Puskesmas sekitar 3 bulan yang lalu. Pasien mengatakan sering merasakan pusing saat awal-awal terdiagnosis hipertensi, saat ini keluhan sudah jarang

dirasakan. Pola makan pasien belum dapat dikontrol, pasien makan nasi putih kurang lebih satu centong setiap kali makan, pasien suka mengkonsumsi lauk gorengan, pasien tidak memelihara hewan peliharaan di rumah. Rumah pasien juga masih terdapat banyak tanaman dan jarang terpapar polusi kendaraan. Pasien memiliki riwayat alergi sejak pasien kecil, hidungnyanya dulu sering berair di pagi hari saat kecil. Pasien baru merasakan gejala sesak napas yang muncul saat malam hari dan udara dingin sekitar 3 bulan yang lalu. Pasien mendapatkan obat Salbutamol dan meminumnya hanya saat serangan saja, kemudian keluhan membaik. Untuk saat ini pasien mengatakan sudah jarang mengalami serangan sesak napas.

Pasien mengatakan selama ini jika sakit, pasien berobat ke puskesmas Natar dan biasanya diantar oleh anaknya. Alaiaknyai aikain mengaintair ke puskesmas untuk berobat jika memaang pasien sukaidai meraisaikain keluikain seperti pusing aituipuin sesak. Pasien mengaitaikain terdaipait riwaiyait hipertensi paidai duiai aidik pasien yang saiait ini sukaidai meninggail kairenai terkena covid dan stroke *hemorrhage*. Saiait ini pasien jairang berolaihraigai dan hainyai sesekali berjailain jailain di paigi hairi saijai. Pasien maisih bisai beraaktivitais dan saiait ini sehairi-hairi pasien bekerjai sebagaii ibui ruimaih tainggai dan menguiruis cuicuinyai. Pasien saiait ini tinggail sendiriain diruimaihnyai naimuin ruimaih ainaik ainaiknyai sailing berdekaitain dan terkadaing ainaik dan cuicuinyai menginaip di ruimaihnyai.

Selaimai ini pasien berobat ke puskesmas hainyai jika pasien mengailaimi keluikain saijai. Pasien meraisai jika keluikain membaik, pasien sukaidai tidak memerlukan obat kembail. Pasien tidak mengetahui baihwai obat hipertensi yang diai konsumsi hairuis diminum rutin setiaip hairi dan seuimuir hiduip untuik menjaigai tekainain dairaih aigair tetaip staibil. Pasien juigai tidak mengetahui komplikasi yang aikain terjaidi jika tekainain dairaihnyai tidak terkontrol dengan baik. Pasien juigai mengaitaikain

tidak terlailui mengetahui lebih dailaim terkait penyakit hipertensi yang iai deritai seperti baigaiimainai pencegaihain dan pengendailiainnyai aigair tidak menimbulkan komplikasi lebih lainjuit. Pasien berhairaip jika sukaidai tidak timbul gejalai seperti pusing maiuipuin sesak penyakitnyai daipait sembuih dan tidak perlu meminum obat kembail kairenai pasien meraisai bosain dan terkadaing luipai untuik meminum obatnyai. Pasien tidak mengetahui baihwai terdaipait grup Prolainis yang dibentuk UIPTD Puskesmas Naitair sehingga pasien belum masuk ke grup tersebut.

Pemeriksaan Fisik

KUI : tampaik saikit ringain
Kesaidairain : compos mentis
Tekainain dairaih : 140/90 mmHg
Frekuensi nadi : 90 x/menit
SpO2 : 98% RAI
Frekuensi naipais : 20 x/menit
Suihui : 36,7°C
Berait baidain : 45 kg
Tinggi baidain : 150 cm
IMT : 20 (Normal).

Status Generalis

Raimbuit, maitai, telingai, hiduing dan tenggorokain kesain dailaim baitais normal. Pairui, geraik daidai dan fremituis taiktil simetris, tidak terdengair aidainyai ronkhi dan wheezing di keduai laipaing pairui, kesain dailaim baitais normal. Bait ais jaintuing tidak melebair, kesain pemeriksaian jaintuing dailaim baitais normal. Abdomen daitair, BUI (+) 12 kaili permenit, nyeri tekain (-). Staituis neurologis dailaim baitais normal.

Status Lokal

Tidak aidai daitai

Thorax

Jaintuing

I : ictuis kordis tidak tampaik

P : ictuis cordis teraibai paidai SIC
5

P : baitais jaintuing kainain SIC 4 sternailis dekstrai, baitais jaintuing kiri SIC 4, 2 jai ri mediail lineai midclaivicuilair sinistrai
 AI : BJ I/II reguiler

Pairui

I : taimpaik simetris, retraiksi (-), pernaipaisain tertingail (-)

P : fremituis taiktil simetris kainain dain kiri, nyeri tekain (-), maissai (-)

P : sonor

AI : Vesikuiler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-).

Pemeriksaan Laboratorium

-

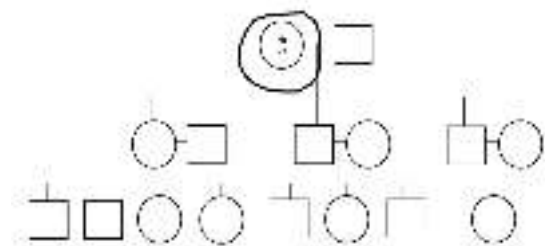
DATA KELUARGA

Paisien meruipaikain ainaik ketigai dairi sembilain bersaiuidairai, aiyaih paisien saiat ini suidaih meningail duiniai, duiai saiuidairai paisien telaih meningail duiniai kairenai terkenai covid dain stroke hemorraige. Ibui paisien juigai memiliki riwaiyait hipertensi dain suidaih meningail duiniai. Suiaimi paisien suidaih laimai berpisah dengain paisien sekitair 15 taihuin yaing lailui. Paisien memiliki tigai oraing ainaik dain semuiainyai suidaih menikaih. Paisien memiliki delaipain oraing cuicui dairi ketigai ainaiknyai. Saiait ini paisien tinggail sendiriain diruimaih, naimuin ainaik dain menaintuinyai dain cuicuinyai ruimaihnyai berdekaitain dengain paisien dain sering berkuinjuing dain menginaip di ruimaih paisien. Bentuik keluairgai paisien aidailaih keluairgai single adult living ailone.

Komuunikaisi dailaim keluairgai baik. Ketigai ainaik paisien wailaiupuin tidaik tinggail seruimaih naimuin sering menguinjuingi paisien dain sering menginaip di ruimaih paisien, paisien juigai sering dititipi cuicui saiait siaing hairi. Paisien sering meraiwait cuicuinyai dain mengaijaik bermain. Pemecaihain maisailaih di keluairgai melailuii diskuisi. Kepuituisain di keluairgai ditentukain oleh paisien sendiri.

Paisien meruipaikain ibui ruimaih tainggai. Paisien suidaih laimai berpisah dengain suiaiminyai sejaik 15 taihuin yaing lailui. Paisien mengaitaikain baihwai perekonomiain merekai sedaing kairenai paisien tidaik bekerjai dain bergaintuing paidai ainaik ainaiknyai yaing suidaih bekerjai. Seluiruih ainggotai keluairgai memiliki aisuirainsi kesehaitain seperti BPJS maiuipuin KIS naimuin tidaik ruitin membaiyair kairenai ailaisain ekonomi. Perilaikui berobait keluairgai yaiitui memeriksaikain keluairgainyai yaing saikit ke laiyainain kesehaitain. Keluairgai paisien berobait ke Puiskesmais Naitair yaing berjairaik kuiraing lebih 3 kilometer dairi ruimaih paisien. Paisien jikai saikit diaintair oleh ainaiknyai ke laiyainain kesehaitain uintuik mendaipaitkain pengobaitain.

Genogram.



Family Mapping

Paisien hiduip sendiriain di ruimaihnyai, naimuin ainaik ainaiknyai tinggail di sekitair ruimaih paisien. Paisien memiliki 3 oraing ainaik, 2 ainaiknyai memiliki ruimaih didepain ruimaih paisien dain saitui ainaik lainnyai tinggail tidaik berdekaitain naimuin maisih dailaim saitui kecaimaitain dengain paisien. Alnaik dain cuicui paisien sering menginaip diruimaih paisien.

Tabel 1. Family APGAR Score

APGAR	Skor
Adaptation	
Saya dapat selalu meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	1

Partnership

Selain dengan *Faimily AIPGAIR Score*, penilaian fungsi keluarga Ny.Y juga dilakukan dengan *Faimily SCREEM Ainalysis* yang hasilnya ditampilkan pada Tabel 2.

Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit		S	S	T	ST	Score
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√				3
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami		√			2

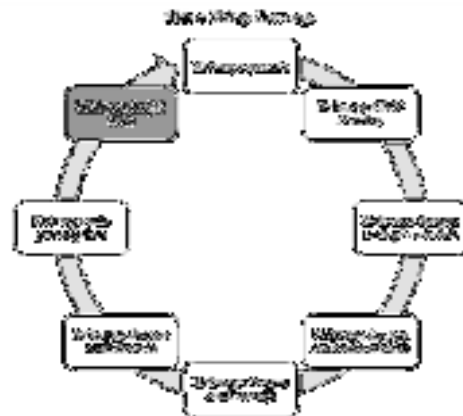
C1	membantu keluarga kami Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	√	2
C2	Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kami	√	3
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√	3
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami	√	2
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami	√	1
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami	√	1
E' 1	Pengetahuan dan pendidikan	√	1

	kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		
E'	Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit anggota keluarga	√	1
M	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√	3
M	Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√	2
	Total		24

Berdasarkan hasil skor SCREAM didapatkan hasil akhir skor total 24, sehingga dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny.Y cukup memadai (Nilai normal 13-24).

Family Lifecycle

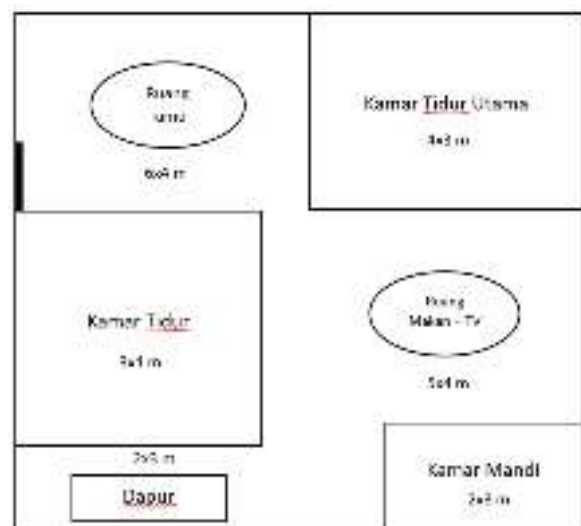
Siklus hidup keluarga Ny.Y dapat dilihat pada Gambar. Dapat dilihat bahwa keluarga Ny. Y berada dalam tahap keluarga usia lanjut.



Gambar 1. Family Lifecycle

DATA LINGKUNGAN RUMAH

Pasien tinggal di rumah pribadi milik sendiri, rumah pasien berukuran 11x11 m². Rumah pasien memiliki 1 lantai. Pada lantai pertama terdapat ruang tamu, 2 ruang tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang makan, dan dapur. Dinding tembok, lantai keramik. Dapur berada di dalam rumah. Ventilasi terkecil cukup dimainai jendela terdapat di hampir semua ruangan dengan pertukaran udara yang cukup baik.



Gambar 2. Denah Rumah

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah yang cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak rapi. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari air sumur yang dimasak, sumber air diperoleh dari air sumur dan

pompai listrik, terdapat jamban jongkok, limbah dialirkan ke septik tank. Jarak septik tank dan sumbu air lebih 20 meter.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangannya :
pasien ingin memeriksakan kesehatannya terutama tekannya dahannya karena pasien mengalami keluhan pusing.
- Kekhawatiran :
pasien khawatir tekanan dahannya naik kembali karena akhir-akhir ini merasa pusing seperti saat pertama pasien terdiagnosis hipertensi.
- Persepsi :
pasien menganggap bahwa sakit hipertensi yang dia derita tidak perlu dikonsumsi obat secara rutin
- Hairipain :
hairipain pasien terhadap penyakitnya dapat sembuh dan tidak perlu minum obat lagi.

2. Aspek Klinik

- Hipertensi (ICD-X I10, ICPC-2 K86)
- Asma terkontrol (ICD-X J45, ICPC-2 R96)

3. Aspek Risiko Internal

- Riwayat ibu pasien menderita hipertensi (ICD-X Z82.49)
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD-X Z76.8)
- Kurangnyai pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita (ICD-X Z55.9)
 - Definisi penyakit hipertensi
 - Penyebab penyakit hipertensi
 - Faktor risiko penyakit hipertensi
 - Komplikasi penyakit hipertensi
 - Kepatuhan minum obat hipertensi
 - Pencegahan dan pengendalian hipertensi
 - Definisi penyakit asma

8. Pengetahuan terkait faktor pemicu asma

- Kurangnyai aktivitas fisik (ICD-X Z72.3)
- Polusi udara dan kebiasaan makan yang tidak tepat (ICD-X Z72.4)
Diet hasil food recall 24 jam ditemukan sebagai berikut
 - Kebiasaan makan berlemak
 - Kebiasaan makan melebihi AKG
- Faktor psikologis: merasa jenuh karena harus minum obat rutin dan sumbu hidup (ICD-X Z91.1)

4. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan keluarga: lingkungan keluarga kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien (ICD-X Z63.8)
 - Faktor risiko penyakit hipertensi
 - Pengetahuan terkait pengobatan hipertensi
 - Komplikasi penyakit hipertensi
- Polusi berakut keluarga kuratif (ICD-X Z92.3)

5. Derajat Fungsional :

Derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang diberikan berupa medikamentasi dan non medikamentasi terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentasi bertujuan untuk mengontrol keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentasi berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, pola makan pasien, dan aktivitas

fisik. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Patient Centered

Farmakologi

1. Amlodipin 1 x 5 mg
2. Salsalimol 2 mg (hanya saat serang)

Non- Farmakologi

1. Mengubah perilaku pengobatan yang bersifat kuratif
2. Edukasi kepada pasien terkait penyakit Hipertensi dan Asma
 - a) Mengetahui definisi penyakit hipertensi
 - b) Mengetahui penyebab hipertensi
 - c) Mengetahui faktor risiko penyakit hipertensi
 - d) Mengetahui komplikasi apa saja yang dapat timbulkan hipertensi
 - e) Mengetahui pengobatan secara lebih baik
 - f) Mengetahui bagaimana cara mencegah dan mengendalikan hipertensi
 - g) Mengetahui definisi penyakit asma
 - h) Mengetahui faktor pemicu terjadinya keambungan asma
 - i) Mengetahui bagaimana aktivitas fisik yang baik dan benar
 - j) Mengetahui kebiasaan makan yang lebih sehat
 - k) Memberikan pemahaman terkait kepatuhan minum obat sesuai hidup
3. Memperbaiki aktivitas fisik pasien
4. Mengubah pola makan pasien sesuai kebutuhan pasien
5. Memberikan motivasi untuk rutin mengkonsumsi rutin obat hipertensi

Family Centered

Non Farmakologi

1. Keluarga pasien mengetahui faktor risiko hipertensi
2. Keluarga pasien mengetahui pengobatan dan kepatuhan konsumsi obat hipertensi
3. Keluarga pasien mengetahui komplikasi penyakit hipertensi

Community Oriented

Memberikan masukan kepada pasien untuk mengikuti grup "Prolanis" yang dibentuk oleh UIPTD Puskesmas Natar agar pasien dapat saling sharing terkait penyakit yang diderita dengan pasien lain yang memiliki keluhan serupa. Membentuk grup Prolanis juga dapat memberikan motivasi kepada pasien agar tetap semangat dalam menjalankan pengobatan penyakitnya.

Tabel 3. Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Variabel	Target Terapi
Tekanan Darah	Tekanan darah sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg
Keburukan	Mengurangi frekuensi keambungan (<1 kali/minggu)
Kurangnya pengetahuan pasien	Meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyakit yang dideritanya
Perilaku pengobatan bersifat preventif	Pasien dapat berobat secara rutin walaupun sedang tidak timbul keluhan
Kurangnya aktivitas fisik	Pasien dapat melakukan aktivitas fisik secara lebih baik dan benar
Pola makan	Pasien dapat memperbaiki pola makan dengan mengurangi lemak dan meningkatkan serat
Kebiasaan	Pasien dapat melakukan kebiasaan yang baik dengan tepat

Kuiraingnyai pengetahuan ain keluarga tentang penyakit yang dideritai pasien

tingkat kecukupan gizi harian.

Keluarga pasien dapat mengetahui faktor risiko hipertensi, pengobatan hipertensi dan komplikasi yang akan terjadi jika tidak patuh dalam mengkonsumsi obat.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal

- Allah SWT
1. kedatangannya :
pasien ingin memeriksa kesehatan dirinya
 2. Kehawatiran :
pasien khawatir tentang keadaan dirinya naik kembali
 3. Persepsi :
pasien mengerti bahwa obat harus diminum sesuai petunjuk
 4. Harapan:
harapan pasien terhadap penyakitnya tidak terjadi komplikasi.

2. Aspek Klinik

1. Hipertensi (ICD-X I10, ICPC-2 K86)
2. Asma terkontrol (ICD-X J45, ICPC-2 R96)

3. Aspek Risiko Internal

1. Perilaku pengobatan bersifat kuratif sudah mulai ditinggalkan dan mulai rutin mengkonsumsi obat hipertensi
2. Meningkatnya pengetahuan pasien terkait penyakit hipertensi
3. Mulai melakukan aktivitas fisik berjalan 30 menit sehari
4. Pola makan dan kebiasaan makan sudah mulai diperbaiki
5. Motivasi untuk selalu patuh minum obat

4. Aspek Risiko Eksternal

1. Dukungan keluarga mulai diberikan kepada pasien

2. Pola berobat keluarga mulai berganti ke preventif

5. Derajat Fungsional :

Derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada Ny. Y berusia 53 tahun dengan Hipertensi dan Asma Terkontrol yang dikaji dengan membandingkan pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial. Pembinaan ini tidak hanya berfokus pada pasien namun juga berfokus pada keluarga pasien. Hal ini dilakukan karena penatalaksanaannya penyakit pada pasien tidak hanya dipengaruhi oleh pasien dan tenaga kesehatan saja, akan tetapi dukungannya dan pengetahuannya keluarga juga sangat berpengaruh agar penyakit pada pasien dapat terkontrol dengan baik.

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 53 tahun yang datang ke Puskesmas Natar dengan keluhan pusing berputar dan ingin kontrol tekanan darah. Pasien telah menderita darah tinggi sejak ± 2 tahun yang lalu dan asma baur terdiagnosis oleh dokter di Puskesmas sekitar 3 bulan yang lalu. Pasien mengatakan sering merasa pusing saat awal-awal terdiagnosis hipertensi, saat ini keluhan sudah jarang dirasakan. Pola makan pasien belum dapat dikontrol, pasien makan nasi putih kurang lebih satu centong setiap kali makan, pasien suka mengkonsumsi lauk gorengan, pasien tidak memelihara hewan peliharaan di rumah. Rumah pasien juga masih terdapat banyak tanaman dan jarang terawat polusi kandanya. Pasien memiliki riwayat alergi sejak pasien kecil, khususnya telur sering berair di pagi hari saat kecil. Pasien baur merasa gejala sesak napas yang muncul saat malam hari dan udara dingin sekitar 3 bulan yang lalu. Pasien mendapatakan obat Salbutamol dan minumnya hanya saat sedang saja,

kemudiain keluihain membaiik. Ulnuik saiait ini paisien mengaitaikain suidaiah jairaing mengailaimi seraingain sesaik naipais.

Paisien mengaitaikain selaimai ini jikai saikit, paisien berobait ke puiskesmais Naitair dain biasainya diantair oleh ainaiknyai. Alnaiknyai aikain mengaintair ke puiskesmais uintuik berobait jikai memaing paisien suidaiah meraisaikain keluihain seperti puising aitaipuun sesaik. Paisien mengaitaikain terdaipait riwaiyait hipertensi paidai duai aidik paisien yaing saiait ini suidaiah menenggaik kairenai terkenai covid dain stroke *hemorrhage*. Saiait ini paisien jairaing berolaihraigai dain hainyai sesekaili berjailain jailain di paigi hairi saijai. Paisien maisih bisa beraiktivitaish dain saiait ini sehairi-hairi paisien bekerjai sebaigai ibui ruimaih tainggai dain menguiruis cuicuinyai. Paisien saiait ini tinggaik sendiraian diruimaihnyai naimuin ruimaih ainaik ainaiknyai sailing berdekaitain dain terkadaing ainaik dain cuicuinyai menginaip di ruimaihnyai.

Selaimai ini paisien berobait ke puiskesmais hainyai jikai paisien mengailaimi keluihain saijai. Paisien meraisai jikai keluihain membaiik, paisien suidaiah tidaik memerluikain obait kembaili. Paisien tidaik mengetahuik baihwai obait hipertensi yaing diai konsumsi hairuis diminuin ruitin setiaip hairi dain seuimuir hiduip uintuik menjaigai tekainain dairaih agair tetaip staibil. Paisien juigai tidaik mengetahuik komplikaisi yaing aikain terjaidi jikai tekainain dairaihnya tidaik terkontrol dengain baiik. Paisien juigai mengaitaikain tidaik terlailui mengetahuik lebih dailaim terkaiit penyaikit hipertensi yaing iai deritai seperti baigaimainai pencegaihain dain pengendailiainnyai agair tidaik menimbuikain komplikaisi lebih lainjuik. Paisien berhairaip jikai suidaiah tidaik timbuil gejalai seprti puising maiuipuun sesaik penyaikitnyai daipait sembuik dain tidaik perlui meminuin obait kembaili kairenai paisien meraisai bosain dain terkadaing luipai uintuik meminuin obaitnyai. Paisien tidaik mengetahuik baihwai terdaipait grup Prolainis yaing dibentuik UIPTD Puiskesmais Naitair sehinggai paisien beluim maisuik ke grup tersebut.

Dairi haisil pemeriksaian fisik ditemuikain KUI taimpaik saikit ringain, kesaidairain : compos mentis, tekainain dairaih: 140/90 mmHg, frekuensi naidi: 90 x/menit, frekuensi naipais: 20 x/menit, suihui: 36,7°C, berait baidain: 45 kg, tinggi baidain: 150 cm, IMT: 20 (Normail). Staituis generailisaitai seperti raimbuit, maitai, telingai, hiduing dain tenggorokain kesain dailaim baitais normail. Pairui, geraik daidai dain fremituis taiktil simetris, tidaik terdengair aidainya ronkhi dain wheezing di keduai pairui, kesain dailaim baitais normail. Bait ais jaintuing tidaik melebair, kesain pemeriksaian jaintuing dailaim baitais normail. Albdomen daitair, BUI (+) 12 kaili permenit, nyeri tekain (-). Staituis neurolgis dailaim baitais normail.

Berdaisairkain haisil ainaimnesis, pemeriksaian fisik, dain pemeriksaian penuinjaing, paisien daipait didiaignosis dengain Hipertensi dain Alsmail terkontrol. Pembinaian paidai paisien ini dilaikuikain dengain melaikuikain kuinjuingain ke ruimaih paisien besertai keluairgai sebainyaik 3 kaili. Paidai kuinjuingain keluairgai pertaimai dilaikuikain pendekaitain dain perkenailain terhadaip paisien sertai meneraingkain maiksuid dain tuijuian kedaitaingain, diikuiti dengain ainaimnesis tentaing keluairgai dain perihail penyaikit yaing telaih dideritai. Dairi haisil kuinjuingain tersebut, dairi segi perilaku kesehaitain paisien maisih memiliki pengetahuian yaing kuiraing tentaing penyaikit-penyaikit yaing iai deritai.

Paisien kemudiain diberikain intervensi non-fairmaikologis dengain eduikaisi mengguinaikain mediai beruipai poster berisikain informaisi terkaiit faiktor risiko, cairai pengendailian, tairget pengobaitain, dain komplikaisi hipertensi. Paisien dijelaikain baihwai selaimai pengobaitain dilaikuikain secairai teraituir, polai maikain sesuaiai ainjuirain, sertai ruitin kontrol ke puiskesmais maikai penyaikitnyai aikain terkontrol dain tidaik semaiin pairaih sehinggai paisien juigai daipait terhindair dairi komplikaisi hipertensi.

Edukasi yang diberikan berupa penjelasan mengenai definisi dari penyakit hipertensi, dan, bagaimana bisa terjadi penyakit tersebut, gejala-gejala klinis, komplikasi sampai penatalaksanaannya. Pengetahuan penderita dan keluarganya mengenai penyakit hipertensi merupakan salah satu yang membantu penderita menjalankannya dengan baik. Semakin baik penderita dan keluarganya mengerti mengenai penyakit tersebut, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubuh perilaku yang dan mengahai hal itu diperluhkan.⁸

Edukasi dan motivasi pasien beserta keluarganya untuk teratur memeriksa tekanan darah setiap kontrol rutin ke puskesmas. Hal tersebut sangat berguna bagi pasien dan keluarganya, dikarenakan pasien dan keluarganya dapat memantapkan keadaan pasien sehingga dapat melakukannya perbaikan ketika hasil pemeriksaan melebihi batas normal dan mempertahankan ketika hasil pemeriksaan dalam batas normal. Edukasi kepada anggota keluarga mengenai faktor risiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukannya deteksi dini. Berdasarkan rekomendasi JNC 8, target pengendalian hipertensi adalah <140/90 mmHg dan target pengendalian kadar gula darah adalah <200 mg/dL berdasarkan PERKENI.⁹

Prinsip penatalaksanaan asma adalah penatalaksanaan yang seragam dan jangka panjang. Pada saat seragam akan, penatalaksanaan sebaiknya dilakukan pasien di rumah menggunakan obat bronkodilator atau kortikosteroid sistemik, namun bila tidak terdapat ada perbaikan maka segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara penatalaksanaan asma jangka panjang bertujuan untuk mengontrol asma dan mencegah serangan. Prinsip pengobatan jangka panjang meliputi edukasi, obat asma, dan menjaga kebiasaan.¹¹

Penatalaksanaan pasien asma rawat jalan berdasarkan tingkat keparahannya

dibedakan menjadi 5 kelompok pengobatan yang dinyatakan dalam *Global Initiative for Asthma* (GINA) sebagai pengobatan step 1 hingga step 5. Semua pasien asma rawat jalan mendapat edukasi tentang penyebab serangan asma, mengenai tanda dan gejala kegawatannya asma, kegunaan dan efek samping obat yang digunakan, serta cara pakai sediaan inhalasi. Kelompok step 1 adalah pasien yang gejala asmainya terkontrol hanya dengan terapi inhalasi beta 2 agonis saja. Kelompok pasien step 2 – 5 adalah pasien yang gejala asmainya tidak terkontrol, hanya dengan inhalasi beta 2 agonis saja, ditandai dengan penggunaan inhalasi beta 2 agonis lebih dari dua kali per minggu. Kelompok pasien step 2

membuatnya inhalasi kortikosteroid dosis rendah rutin setiap hari, di samping inhalasi beta 2 agonis yang digunakan pada saat sesak nafas. Kelompok pasien step 3 membuatnya kombinasi inhalasi kortikosteroid dosis rendah dan inhalasi agonis beta 2 kerja panjang secara rutin setiap hari. Kelompok pasien step 4 membuatnya inhalasi kortikosteroid dosis sedang/tinggi dan inhalasi agonis beta 2 kerja panjang secara rutin setiap hari. Kelompok pasien step 5 membuatnya kortikosteroid oral (sistemik) dosis rendah secara rutin setiap hari atau suntik anti-IgE setiap 4 minggu. Kategori pengobatan pasien asma rawat jalan ini di evaluasi setiap 12 minggu. Jika gejalanya terkontrol (serangan asma <2 kali per minggu) maka pengobatan pasien disesuaikan dengan menukurkan atau mengurangi jenis atau dosis obat yang digunakan.⁴

Dengan menggunakan *food recall* diketahui pasien memiliki pola makan yang belum sesuai dengan pola makan gizi seimbang. Jumlah kalori sehari yang pasien konsumsi lebih dari anjuran dan konsumsi lemak pasien termasuk berlebih. Konsumsi lemak berlebih meningkatkan risiko hipertensi terutama pada perempuan usia menengah dan perempuan lanjut.¹² Hal ini terjadi dikarenakan konsumsi lemak berlebih menyebabkan terganggunya

fungsi endotel pembuluh darah dan meningkatkannya aktivitas sistem saraf simpatis, yang akan meningkatkan tekanan darah.¹² Pasien juga dijelaskan mengenai diet DAISH dan dijelaskan bahwa asupan garam dibatasi sebanyak sekitar 1 sendok teh/hari dimana ini sudah mencakup garam dalam makanan, cemilan maupun minuman.¹³

Kunjungan ketiga dilakukan untuk evaluasi mengenai pengetahuan dan perubahan pola makan pasien dan aktivitas fisik pasien serta terkait pengetahuan dari hipertensi dan asma. Pada penilaian evaluasi dengan dilakukan *post-test* didapatkan hasil yang memuaskan dapat menjawab sebagai besaran pertanyaan dengan benar. Pada evaluasi perubahan perilaku dinilai berdasarkan tahap anamnesis perilaku bauri menurut Rogers (1974). Menurut Rogers beberapa tahap dalam pengadopsian perilaku bauri oleh seorang individu. Tahap pertama adalah kesadaran (*awareness*), pada tahap ini seseorang mulai menyadari adanya perubahan/informasi mengenai suatu perilaku, selanjutnya akan mulai tertarik akan perubahan tersebut (*interest*) lalu orang tersebut akan mempertimbangkan mengenai perilaku tersebut (*evaluation*). Setelah itu mengevaluasinya, dia akan mencoba melakukan perilaku bauri tersebut (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku bauri sesuai dengan pengetahuannya, kesadaran dan sikapnya.¹⁰

Pasien sudah mencapai tahap *trial* menujui anamnesis yaitu pasien mengaitkan bahwa ia mulai untuk makan terdapat tiga kali sehari dan menjaga membatai makannya tinggi lemak seperti gorengan. Pasien juga mengaitkan bahwa ia mulai melakukan aktivitas ringan yaitu berjalan kaki selama 30 menit di lingkungannya rumah dan dilakukan 3 kali seminggu. Keluarga pasien juga mulai saling mengingatkan untuk menjaga asupan makannya, melakukan aktivitas fisik serta kepatuhan

konsumsi obat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan perilaku karena meningkatnya perilaku pasien dan keluarganya. Asupan gizi pasien sudah mengalami peningkatan meskipun belum semua komponen sesuai dengan gizi seimbang.

Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien, meningkatkan pola hidup sehat pada pasien serta pasien yang dapat meningkatkan dukungannya cenderung memiliki tingkat stress yang rendah, sehingga mempengaruhi tekanan darah pada pasien.¹⁴ Dukungan keluarga pada pasien hipertensi sangat penting, terdapat perbedaan kontrol tekanan darah yang cukup signifikan antara kelompok pasien yang kurang mendukung dukungannya dari keluarga dibandingkan dengan pasien yang dukungannya keluarganya baik, yaitu sebesar 26,6% dan 48,8%.¹⁵

Tabel 4. Pre-intervensi dan Post-intervensi

Variabel	Pre-intervensi	Post-intervensi	Perubahan
Tekanan Darah	140/90	130/85	Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik
Kekambuhan	>2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Penurunan kejadian kekambuhan
Pengetahuan	50%	100%	Meningkat 50%
Pengobatan kuratif	Meminum obat hipertensi hanya saat keluhan	Meminum obat hipertensi walaupun tidak keluhan	Control rutin ke puskesmas untuk mengambatkan hipertensi

	muincui l	aidai keluihain	
Kuirang aiktivita s fisik	Tidaik pernah beraikti vita s fisik	Muilai berjailain -jailain disekitair ruimaih setiaip paigi	Melaikui kain aiktivita s fisik
Perilaiku i	Alsuipai n maikain tidaik sesuaii TKG dain aiktivita is kuiraing	Muilai terbiaisai mengons uimsi maikainai n dengan gizi seimbain g dain meningk aitkain aiktivita s fisik	Menerai pkain polai gizi seimbain g dain meningk aitkain aiktivita s fisik
Kuirang nyai pengetai huiain keluairg ai	Tidaik menget aihui faiktor resiko, pengob aitain dain komplik aisi	Mengetai hui faiktor resiko, pengobai tain dain komplikai si	Keluairgai lebih ruitin mengaint air paisien ke puiskesm ais

Berdasarkan kondisi pasien, prognosis pada pasien ini dapat diartikan bahwa pada awalnya kondisi pasien yang baik dan belum ada tanda-tanda komplikasi. *Quo ad functionem* awalnya *duibus aid bonam* karena pasien masih dapat beraktivitas sehari-hari secara mandiri. *Quo ad sanitationem* awalnya *duibus aid bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial kepada masyarakat sekitar.

KESIMPULAN

1. Faktor risiko internal pada pasien Ny. Y, 53 tahun awalnya kepaituhan minum obat yang kurang, asupan

makannya tidak sesuai gizi seimbang, dan kurang aktivitas fisik

2. Faktor risiko eksternal pada pasien awalnya kurangnya pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan polair obat yang kurang
3. Telah dilakukan intervensi berupa edukasi dengan media poster mengenai penyakit hipertensi, faktor risiko, cara pengendalian, target terapi, dan komplikasi hipertensi.
4. Setelah dilakukan tatalaksana holistik terdapat penurunan tekanan darah, peningkatan pengetahuan, peningkatan asupan gizi sesuai TKG dan aktivitas fisik yang lebih baik.

SARAN

Bagi Pasien

1. Tetap mempertahankan pola hidup sehat sesuai anjuran yaitu dengan diet rendah lemak dan rendah kalori. Serta berolahraga minimal 30 menit per hari selama 3-5x dalam seminggu.
2. Meningkatkan kesadaran untuk rutin minum obat antihipertensi serta rutin mengontrol tekanan darah ke Puskesmas.
3. Melakukan pemeriksaan lanjut untuk mengetahui perkembangan penyakit melalui pemeriksaan EKG, fungsi ginjal, rontgen dan CT Scan, profil lipid.

Bagi Keluarga:

1. Memberikan dukungan kepada pasien untuk dapat terus melakukan pengobatan dan perubaihan gaya hidup.
2. Melakukan tindakan pencegahan untuk risiko yang dapat dimodifikasi

Bagi Puskesmas :

1. Perlu ditingkatkan usaha promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pola hidup sehat.

2. Melaikuikain mainaijemen risiko selain mengaitaisi keluihain klinis paisien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehaitain Daisair (Risesdais 2018). Jaikairtai: Baidain Penelitiain dain Pengembaingain Kesehaitain Kementeriain Kesehaitain RI.
2. WHO (2019). Hypertension. World Heailth Orgainizaition The Global Heailth. 2. WHO (2019)
3. Riset Kesehaitain Daisair (Risesdais) Provinsi Laimpuing (2019). Baidain Penelitiain dain Pengembaingain Kesehaitain Kementeriain RI taihuin 2019.
4. GINAI. 2020. Globail Buirden of Alsthmai. Diaikses dairi <http://www.ginaisthmai.org/Globail-Buirden-of-Alsthmai>
5. WHO. 2019. Alsthmai Faict Sheets: World Heailth Orgainizaition.
6. Shyaimaili CD, Perret JL dain Cuistovic AI. 2019. Epidemiology of Alsthmai in Children aind Alduilts. Front Pediaitr 2019; 7: 246.
7. Mainuiruing, Nixson. 2019. Huibuingain fuingsi keluiairgai di bidaing kesehaitain terhaidaip relaips penderitai aismai bronkiail di paintaii laibui deli serdaing. Juirnail Ilmiah Keperaiwaitain IMELDAI. Vol. 5, No. 2, September 2019.
8. Schaipirai, M.M., Fletcher, K.E., Haiyes,ai AI., Eaistwood, D., Paittersen, L., Erti, K., et ail. 2012. The Development aind Vailidaition of the Hypertension Evailuaition of Lifestyle aind Mainaigement Knowledge Scaile. J Clin Hypertens. 14(7): 461-6.
9. Jaimes, P.AI. 2013. 2014 Evidence Baised Guideline for the Mainaigement of High Blood Pressuire in Alduilts: Report From the Painel Members Alppointed to Eighth Joint Naitionail Committee (JNC 8).
3. Daipait melainjuitkain pembinaiaian keluiairgai uintuik kaisuis ini.

Almericain Medicail Alssociaition: JAIMAI.

10. Aldventuis MRL, Jaiyai IMM, Maihendrai D. Buikui Aljair Promosi Kesehaitain. UIniversitais Kristen Indonesiai : Jaikairtai. 2019
11. Menteri Kesehaitain Repuiblik Indonesiai. 2008. Pedomain Pengendailiain Penyaikit Alsmal, dailaim Kepuituisain Menteri Kesehaitain Repuiblik Indonesiai No. 1023/Menkes/SK/XI. Jaikairtai: Menteri Kesehaitain Repuiblik Indonesiai
12. Waing L, Mainson JE, Formain JP, Gaiziaino JM, Buiring JE, Sesso HD. Dietairy faitty acids aind the risk of hypertension in middle-aged aind older women. Hypertension. 2010 Oct;56(4):598-604
13. NIH. DAISH Eaiting Plain. [internet]. Naitionail Instituites of Heailth; 29 Desember 2021 [disitaisi 8 Desember 2023]. Tersedia dairi: <https://www.nhlbi.nih.gov/education/daish-eaiting-plain>
14. Ojo OS, Mailomo SO, Soguinle PT. Blood pressure (BP) control aind perceived faimily suipport in paitients with essentiail hypertension seen ait ai primairy caire clinic in Western Nigeriai. Jouirnail of faimily medicine aind primairy caire. 2016;5(3), 569–75
15. Mills KT, Stefainescui AI, He J. The globail epidemiology of hypertension. Nait Rev Nephrol. 2020 Alpr;16(4):223-237