

## Case Report

# PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA PENGELOLAAN HIPERTENSI

Tiara Ramadhani<sup>1</sup>, Jatri Amellicia Andriani<sup>1</sup>, Aulia Mega Safira<sup>1</sup>, Aulia Nur Rokhmah<sup>1</sup>, Selly Ayustine Winarta<sup>1</sup>, Stefi Meidiana<sup>2</sup>, Yusuf Alam Romadhon<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup> Departemen Kedokteran Keluarga dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Email: [yar245@ums.ac.id](mailto:yar245@ums.ac.id)

### Abstrak

Seorang wanita berusia 51 tahun terdiagnosis hipertensi selama 5 tahun. Diagnosis hipertensi diketahui dari pemeriksaan posyandu lansia. Terdapat riwayat keluarga hipertensi, stroke dari ibunya. Anggota keluarga besar mempunyai perilaku berisiko yakni memakan makanan yang bernatrium tinggi. Tipe keluarga extended family dan memasuki stadium enam menurut Duval. Hubungan antar anggota keluarga harmonis, APGAR Family menunjukkan fungsional sehat. Fungsi SCREEM yang menonjol, pasien berlatar etnis Jawa, tetangga berhubungan baik, memiliki kartu BPJS, serta berpendidikan formal terakhir SMP. Diagnosis biomedik: hipertensi stadium II (197/110 mmHg), dengan IMT normal yaitu 22,34. Diagnosis holistik: Pada awalnya pasien menyangkal dan sempat mengalami Riwayat stres dan depresi kemudian setelah mendapat edukasi dari tenaga kesehatan setempat, pasien bisa menerima kondisi penyakit yang dideritanya Perilaku rawat anggota keluarga baik, tetapi pengetahuan tentang penyakit dan upaya mengelola masih kurang. 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 197/110 mmHg dan 140/90 mmHg.

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

### Abstract

A 51-year-old woman was diagnosed with hypertension for 5 years. The diagnosis of hypertension is known from the examination of the elderly posyandu. There is a family history of hypertension, stroke from his mother. Large family members have risky behavior that is eating foods that are high in sodium. The type of family is extended family and enters stage six according to Duval. the relationship between family members is harmonious, APGAR Family shows functional health. The SCREEM function is prominent, the patient has Javanese ethnic background, neighbors has good relations, has BPJS card, and has a formal education with the latest junior high school education. Biomedical diagnosis: hypertension stage II (197/110 mmHg), with a normal BMI of 22.34. Holistic diagnosis: At first the patient denied it and had a history of stress and depression then after receiving education from local health workers, the patient was able to accept the condition of the disease that he suffered. The behavior of caring for family members was good, but knowledge about the disease and efforts to manage it were still lacking. The intervention provided was pharmacological therapy from the Primary Health Center, and from the author's team, providing education on the importance of regularly taking medication, and making a balanced diet program. blood pressure dropped at two subsequent visits, 197/110 mmHg and 140/90 mmHg, respectively.

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

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditemukan dalam praktik kedokteran primer. Hipertensi menjadi salah satu penyebab terbesar morbiditas di dunia, sering disebut sebagai pembunuh diam-diam. Data World Health Organization (WHO) 2015

menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi (Adrian dan Tommy, 2019). angka kejadian hipertensi di Asia mencapai 36%. Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 yaitu sebesar 34,1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 lalu yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25,8% (Tirtasari dan Kodim, 2019). Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia, cenderung lebih tinggi pada perempuan, penduduk perkotaan, kelompok pendidikan lebih rendah, dan kelompok tidak bekerja (Yuliasari dan Morfi, 2018).

Hipertensi berhubungan erat dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Tekanan darah yang tinggi dan tidak terkontrol secara terus menerus dapat mengenai beberapa organ target seperti jantung (penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), dan arteri perifer (klaudikasio intermiten) (Muhadi, 2016). Tentunya seiring dengan meningkatnya kejadian hipertensi dan komplikasi hipertensi akan meningkatkan beban masalah kesehatan kepada masyarakat Indonesia, penyelenggara fasilitas kesehatan, dan pemerintah Indonesia (Yuliasari dan Morfi, 2018).

Pendekatan kedokteran keluarga menekankan pada orientasi keluarga pada pelayanan medis. Banyak negara yang telah menjalankan pendekatan kedokteran keluarga dalam pelayanannya. Dasar penyelenggaraan pelayanan dengan orientasi keluarga adalah model biopsikososial. Pendekatan yang semula hanya pada individu dikembangkan lebih luas pada keluarga bahkan pada komunitas di sekitar kehidupan pasien. Konsep ini memperkenalkan keluarga sebagai unit of care, dengan fokus utama pelayanan ditujukan pada pasien dalam konteks keluarganya. Untuk itu, keterlibatan anggota keluarga dalam proses menegakkan diagnosis suatu penyakit serta menatalaksana masalah kesehatan merupakan bentuk partisipasi aktif pada pelayanan dan perawatan kesehatan (Yuliasari dan Morfi, 2018).

## **LAPORAN KASUS**

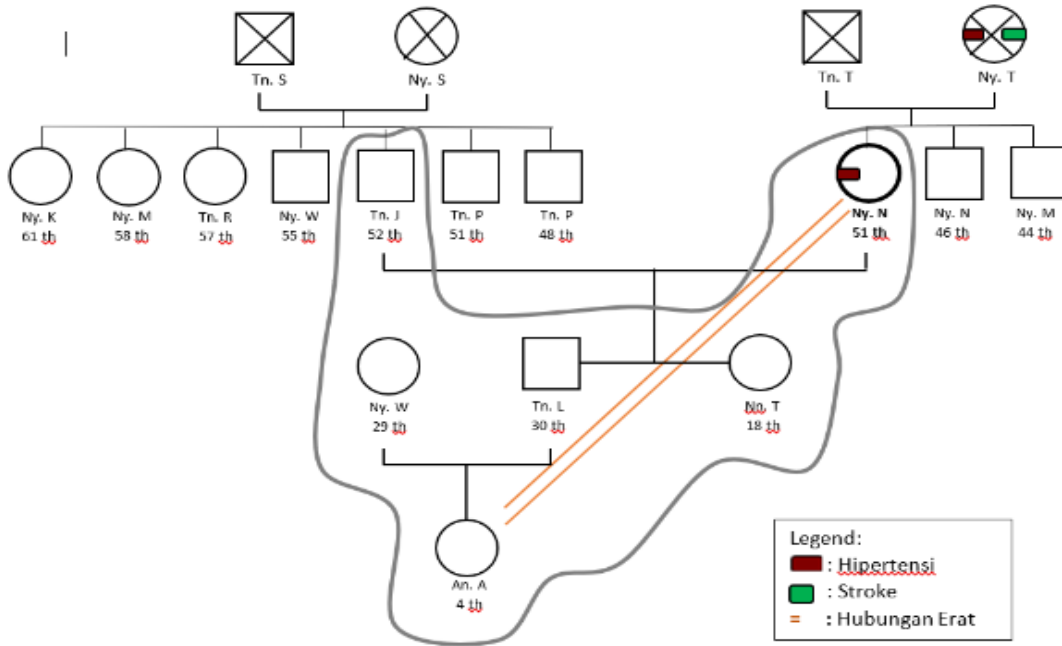
Seorang wanita, Ny. N berusia 51 tahun mengeluhkan penglihatannya kabur dan sudah sejak 2 minggu yang lalu, keluhan dirasakan terus menerus ketika pasien melihat cahaya terasa redup. Keluhan pasien disertai dengan rasa pegal pada leher, kesemutan pada bagian hidung dekat mata dan jari jari tangan serta mudah lelah. Keluhan tersebut biasanya dirasakan hilang timbul.

Keluhan diperberat apabila pasien tidak menggunakan kacamata dan dalam kondisi stres, sedangkan hal yang dapat memperingan keluhan ketika istirahat dan minum obat. Pasien didiagnosis menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu saat melakukan pemeriksaan di Fasilitas Kesehatan. Menurut keterangan pasien, tekanan darah sistolik saat itu adalah 200 mmHg, sedangkan tekanan darah diastoliknya 100 mmHg. Pada awalnya pasien mengonsumsi obat berupa Captopril 12,5 mg 1x1, namun seiring berjalannya waktu dokter yang menangani pasien mengganti dengan obat Amlodipin 10 mg 1x1 diminum malam hari sebelum tidur. Kondisi pasien cukup baik untuk diajak komunikasi, berpenampilan sesuai usianya, dengan perawatan diri yang baik.

Pasien pernah menjalani operasi TB Kelenjar pada tahun 2006. Pasien mengakui adanya riwayat hipertensi dikeluarganya yang diderita oleh sang Ibu. Ibu pasien meninggal dalam keadaan stroke. Pasien tinggal bersama suami, kedua anaknya, menantu dan seorang cucu perempuan. Pasien gemar memasak dan mengonsumsi makanan yang asin serta berlemak.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan tekanan darah pasien adalah 197/110 mmHg. Frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 18x/menit, dan suhu tubuh 36,5oC. Tinggi pasien adalah 154 cm, berat badan 53 kg, dan memiliki indeks masa tubuh 22,34 kg/m<sup>2</sup>. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah yang tinggi dimana menurut JNC 8 termasuk dalam kategori Hipertensi Grade II.

Ny. N tinggal satu rumah bersama suami, kedua anaknya, menantu dan cucu perempuan. Ny. N adalah seorang ibu rumah tangga yang kesehariannya mengurus rumah. Suami beliau seorang pedagang yang merantau di Jakarta, sedangkan anak pertamanya adalah seorang Guru SD, dan anak keduanya sedang menempuh pendidikan kelas 3 SMA. Menantu Ny. N bekerja sebagai karyawan pabrik yang bekerja hingga larut malam. Dan cucu perempuan Ny. N saat ini masih duduk di bangku TK. Dapat disimpulkan bahwa keluarga Ny. N berbentuk *Extended Family*. Tahapan siklus keluarga berada dalam tahap ke-6 menurut Duval.

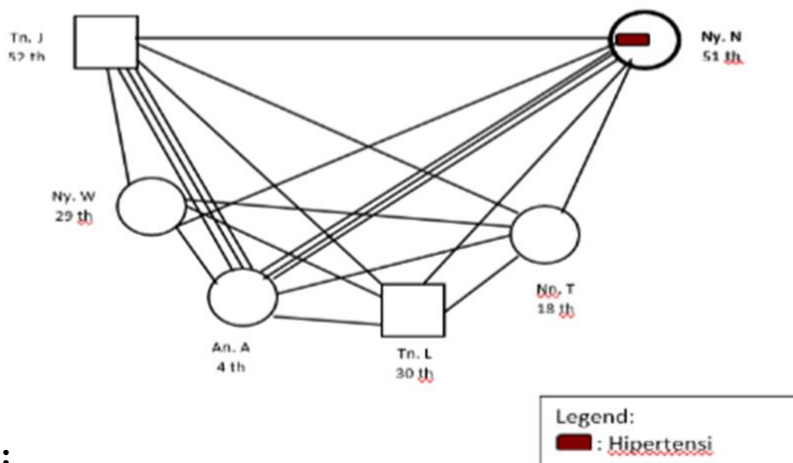


**Legenda** (tambahkan sesuai kebutuhan):

- \*B= Breadwinner
- \*C= Caregiver
- \*D= Decision Maker

- = Anggota keluarga pria hidup
- = Anggota keluarga wanita hidup
- ⊠ = Anggota keluarga pria wafat
- ⊗ = Anggota keluarga wanita wafat

Hubungan Ny. N dengan keluarga yang tinggal serumah sangat dekat dan tidak terdapat masalah. Anak-anak Ny. N masih tinggal serumah dengan beliau walaupun sudah menikah atau memiliki keluarga .



**Legenda:**

- = harmonis
- ≡ = sangat dekat

- Hubungan antar pasien dan suami baik dan tidak ada konflik dalam keluarga. Pasien dan seluruh anggota keluarga sering bercerita bila ada masalah.
- Tidak ada hubungan Disengagement, Triangulation, dan Coalition dalam keluarga.

Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan Family APGAR Score didapatkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. N adalah 10, Tn. J adalah 8, Tn. L adalah 7, dan Nn. T adalah 10. Didapatkan skor akhir APGAR 8,75. Maka dapat disimpulkan nilai fisiologis Ny. N 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**

<b>Aspek SCREEM</b>	<b>Kekuatan</b>	<b>Kelemahan</b>
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan memelihara hubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan pasien tidak mengganggu fungsi sosialisasi.	Penglihatan pasien memburuk membuat interaksi dengan tetangga terganggu
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku Jawa (tidak memengaruhi status kesehatan pasien saat ini).	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama Islam. Pasien dan keluarga cukup taat dalam beribadah. Saat ini, tidak ada keluhan saat pasien menjalankan ibadah shalat.	Kegiatan ibadah di masjid menjadi berkurang
<i>Educational</i>	Pendidikan terakhir pasien adalah SMP. Pasien taat dalam menjalani pengobatan dan kontrol rutin.	Pasien belum paham akan perjalanan penyakit yang dialaminya.
<i>Economic</i>	Pasien mengaku pendapatannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari.	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas dekat rumahnya kira-kira 9 menit dengan motor.	Pada saat awal pandemi pasien merasa takut ke klinik

Pengetahuan keluarga akan perjalanan klinis penyakit yang diderita Ny. N kurang baik. Namun, pasien sudah patuh minum obat dan kontrol secara rutin sesuai anjuran dokter.

Tempat tinggal atau rumah yang dihuni keluarga ini sudah memenuhi standar kesehatan, dikarenakan dengan luas bangunan yang cukup untuk dihuni 6 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. Keadaan air tersebut bersih, jernih, dan tidak berbau.

Keluarga Ny.N tinggal di sebuah rumah yang sederhana dengan pekarangan yang luas, di sebuah perkampungan 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 tembok permanen, sedangkan lantai rumah sudah berkeramik. Rumah ini terdiri dari beberapa ruangan yaitu 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, dan 1 gudang penyimpanan barang. Rumah ini mempunyai pintu utama untuk keluar masuk serta beberapa jendela sehingga penerangan dan ventilasi cukup baik.

## **DIAGNOSIS KLINIS & DIAGNOSIS HOLISTIK**

Seorang perempuan berumur 51 tahun didiagnosis dengan hipertensi stage 2. Pada diagnosis holistik pasien mengeluhkan penglihatan kabur dan leher pegal serta kepala pusing. Lima tahun yang lalu pada saat pasien memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan, didapatkan tekanan darah sistoliknya 200 mmHg sedangkan tekanan darah diastoliknya 100 mmHg. Saat kunjungan rumah pada tanggal 12 Oktober 2021 didapatkan tekanan darahnya 197/110 mmHg. Saat ini pasien sudah rutin memeriksakan tekanan darah dan teratur dalam minum obat yang diberikan di klinik terdekat maupun obat yang didapat dari Puskesmas Polokarto. Pasien berharap keluhannya segera menghilang dan dapat beraktivitas dengan normal. Pasien tinggal bersama suami, kedua anak, menantu dan cucu. Suami pasien bekerja sebagai pedagang merantau di Jakarta. Pasien memiliki faktor risiko riwayat konsumsi makanan tinggi natrium dan riwayat hipertensi pada keluarga.

## **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. N 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 PROLANIS dan POSBINDU, membina kegiatan-kegiatan untuk penderita penyakit kronis agar tetap aktif dan produktif, menggiatkan kegiatan anti merokok dan PHBS.

## PEMBAHASAN

Dilakukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga kepada Ny. N usia 51 tahun dengan diagnosis Hipertensi grade II. 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 penglihatan yang kabur, 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 II ini dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Ny. N memiliki keluhan sering merasa pusing dan leher yang pegal ketika tekanan darahnya naik serta penglihatan yang kabur sejak 2 minggu yang lalu. Selain itu pasien memiliki riwayat hipertensi semenjak 5 tahun yang lalu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah Ny. N adalah 197/110 mmHg, berat badan 53 kg, dan tinggi badan 154 cm, sehingga didapatkan IMT sebesar 22,34 kg/m<sup>2</sup>, dimana dalam kriteria menurut WHO termasuk status gizi normal. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lain karena situasi yang tidak memungkinkan. Hal tersebut diatas menunjang dalam penegakan diagnosis Hipertensi stage II. Faktor resiko lain yang dimiliki oleh Ny. N adalah kegemaran untuk mengonsumsi makanan yang asin serta kurangnya aktivitas fisik harian. Sehingga kami memberikan intervensi berupa edukasi mengenai tata cara minum obat hipertensi yang harus diminum rutin setiap hari, mengurangi kebiasaannya dalam mengonsumsi makanan asin, dan mendorong pasien untuk meningkatkan aktivitas fisik yang sesuai umur serta meningkatkan pola hidup bersih dan sehat. Selain itu, kami juga memberikan edukasi mengenai hipertensi, anjuran gizi, dan anjuran



aktivitas fisik yang sesuai kepada pasien dan keluarga pasien.

Pada kunjungan kedua, pasien mengaku sudah mengubah pola hidupnya. Namun kami tetap melakukan intervensi berupa pemberian edukasi mengenai hipertensi, anjuran gizi, dan anjuran aktivitas fisik yang sesuai kepada pasien dan keluarga pasien. Intervensi ini bertujuan untuk menjelaskan kembali kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit hipertensi. 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) =
  - $(TB-100)-(10\% \times (TB-100)) = (154-100)-(15\% \times (154 - 100)) = 46 \text{ kg}$
  - BB pasien 53 Kg maka pasien perlu mengurangi berat badan sebesar 7 kg
- ✓ Kebutuhan Kalori
  - Kebutuhan kalori basal :
    - $KKB = 25 \times BBI = 25 \times 46 = 1.150 \text{ kkal}$
  - Kebutuhan energi total untuk aktivitas sedang
    - $KKT = KKB+2(20\%KKB)-20\% KKB$
    - 1380 kkal
  - Komposisi : Karbohidrat (55%), Protein (20%), Lemak (15%)
    - Karbohidrat :  $55\% \times 1380 = 759 \text{ kkal} = 189,75 \text{ gr}$
    - Protein :  $20\% \times 1380 = 276 \text{ kkal} = 69 \text{ gr}$
    - Lemak :  $25\% \times 1380 = 345 \text{ kkal} = 38,3 \text{ gr}$

Pasien juga dibuatkan daftar contoh menu makan harian yang dapat dihidangkan agar memenuhi kebutuhan kalori pasien. Penjelasan kepada keluarga pasien agar selalu memotivasi dan memantau pasien untuk selalu minum obat secara kontinu juga dilakukan.

Kami melakukan kunjungan sebanyak dua hari karena ketidaksediaan pasien pada kunjungan di hari ketiga. Pada kunjungan kedua ini kami juga melakukan evaluasi. Dari hasil anamnesis lanjut, pasien sudah minum obat secara teratur. Keluarga pasien juga lebih memperhatikan waktu minum obat pasien. Menurut suami pasien, menu makanan juga mulai mengikuti apa yang telah disarankan.



<b>Kunjungan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut</b>
Pertama	12 Oktober 2021	<p>Pasien tampak sehat dengan kesadaran compos mentis. Pasien merupakan penderita hipertensi stage 2 yang tidak terkontrol, memiliki keluhan pegal pada tengkuk leher, pusing dan penglihatan kabur, pada saat melihat cahaya terang terlihat redup, memiliki kebiasaan konsumsi makanan tinggi natrium, dahulu pasien sempat merasa stress dengan penyakit yang dideritanya.</p> <p>Rencana tindakan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan tanda vital, antropometri, gula darah sewaktu, kolesterol total, asam urat, pemeriksaan khusus.</p> <p>TD: 197/110 mmHg.</p>
Kedua	13 Oktober 2021	<p>Pasien merupakan penderita hipertensi stage 2. Saat ini pasien sudah menerima penyakit yang dideritanya dan mulai mengubah pola hidup yang lebih sehat serta rutin minum obat yang telah diberikan dokter.</p> <p>TD: 140/90 mmHg.</p> <p>Asam urat :7,6 mg/dl.</p> <p>Rencana tindakan selanjutnya dengan mengedukasi pasien untuk tetap semangat melakukan kontrol dan pengobatan serta mengedukasi berkaitan dengan kondisi pandemi saat ini, seperti mengingatkan untuk selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, menjauhi kerumunan, makan makanan yang bergizi, berjemur dipagi hari, serta memakai masker. Secara umum respon yang diterima pasien saat dilakukan wawancara sangat baik dan menerima.</p>

Pada tabel diatas menunjukkan hasil intervensi yang baik ditinjau dari beberapa aspek seperti perubahan kebiasaan konsumsi makanan dengan gizi sesuai kebutuhan harian, mulai meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta rutin meminum obat yang telah diberikan dokter.

## **KESIMPULAN**

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pada pasien Ny. N dengan diagnosis hipertensi stage II yang terkontrol dengan mata yang kabur dan leher pegal. Memiliki faktor risiko berupa adanya faktor genetic dan pola makan yang kurang sehat yaitu memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung natrium yang tinggi. Ny.N memiliki keluarga berbentuk extended family, kehidupan sosial yang baik, dari aspek penilaian SCREEM dapat dikatakan keluarga pasien harmonis.

## **REFERENSI**

- Adrian, S. J., & Tommy. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cdk*, 46(3), 172–178.
- Muhadi. (2016). JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395–402.
- Yuliasari, A., & Morfi, C. W. (2018). Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Manajemen Hipertensi. *Medula*, 8(1), 65–70.