

[Jenis Publikasi]

## UPAYA PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA TN. M DENGAN HIPERTENSI DAN VITILIGO

*A Family Medical Approach To Mr. M With Hypertension And Vitiligo*

Sitta Rahma<sup>1</sup>, Dessy Wahyuni<sup>1</sup>, Ravi Assaro Al Adib Putra<sup>1</sup>, Athip Naufal<sup>1</sup>  
Arsita Rasmi<sup>2</sup>, Burhannudin Ichsan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Puskesmas Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Alamat email: [J5102150281@student.ums.ac.id](mailto:J5102150281@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular yang saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Pasien bernama Tn. M berumur 62 tahun datang ke poli umum Puskesmas Bendosari dengan keluhan pusing berdenyut serta terasa pegal-pegal, kenceng dibagian pundak sejak kemarin, memberat saat dibuat aktifitas berat. Pasien mengatakan ada riwayat bahwa dirinya didapati hipertensi sudah 2 bulan yang lalu sejak melakukan pemeriksaan ke dokter, dari saat itu pasien mengatakan sering minum obat hipertensi, namun pasien mengatakan tidak rutin meminum obat hipertensinya, dan semenjak tahu tensinya tinggi pasien sering mengecek tensinya di posyandu lansia terdekat. Pasien juga mengeluhkan mata kiri merah terasa ganjel, gatal sejak kemarin setelah bepergian dari sawah, Tn.M merasa kemasukan barang atau sesuatu pada mata. Dilakukan pemeriksaan dengan pendekatan keluarga untuk mencari penyebab dan faktor risiko yang ada dalam keluarga pasien. Selanjutnya, penyakit diberikan perawatan secara komprehensif dengan tatalaksana non medikamentosa dan medikamentosa. Dilakukan edukasi pada pasien dan keluarga mengenai penyakit pasien dan pentingnya diet makanan, berolahraga, dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Edukasi, Komprehensif

### ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a non-communicable disease which is currently still a health problem in Indonesia. The patient named Mr. M, 62 years old, came to the Bendosari Community Health Center general clinic with complaints of throbbing dizziness and feeling of aches, tightness in the shoulders since yesterday, getting worse when doing heavy activities. The patient said there was a history that he had been diagnosed with hypertension 2 months ago since going to the doctor for an examination, since then the patient said he often took hypertension medication, but the patient said he did not regularly take his hypertension medication, and since he found out his blood pressure was high the patient often checked his blood pressure at the elderly posyandu nearest. The patient also complained that his left eye felt red and itchy, itchy since yesterday after traveling from the rice fields, Mr. M felt like something or something had gotten into his eye. An examination is carried out using a family approach to look for causes and risk factors in the patient's family. Furthermore, the disease is given comprehensive treatment with non-medical and medical management. Education is provided to patients and families regarding the patient's illness and the importance of diet, exercise, and adherence to medication.

**Keywords:** Hypertension, Education, Comprehensive

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi berpeluang tujuh kali lebih besar terkena merupakan penyakit tidak menular yang saat stroke, enam kali lebih besar terkena penyakit jantung kongestif, dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung. Hipertensi juga disebut *silent killer* atau terdeteksi secara tidak sengaja saat pemeriksaan fisik dengan keluhan lainnya. Dibutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu untuk mengatasi penyakit ini.

Pada 2015, 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi. Hipertensi adalah penyebab utama kematian prematur di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit kronis adalah untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% di tahun 2025 (WHO, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, 2013, dan 2018 tampak kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi. Prevalensi penduduk dengan Hipertensi tahun 2018 sebesar 34,1%. Prevalensi Hipertensi pada perempuan sebesar 36,85% lebih tinggi daripada laki-laki yakni 31,34%. Prevalensi penyakit Hipertensi ini diprediksi akan terus berlanjut dan semakin meningkat seiring dengan umur yang bertambah. (Kemenkes RI, 2018). Hasil rekapitulasi data kasus penyakit Hipertensi pada tahun 2016 dari Profil Kesehatan Jawa Tengah jumlah

keseluruhan penyakit hipertensi sebanyak 60,00%. Pada tahun 2017 secara keseluruhan berjumlah 1.593.931 kasus, dengan penyakit hipertensi masih menjadi proporsi terbesar sebanyak 64,83%. Sedangkan tahun 2018 jumlah penyakit kronis secara keseluruhan sebanyak 2.412.297 dengan penyakit.

Hipertensi sebesar 57.10%. Apabila penyakit kronis tersebut tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan 2 penyakit komplikasi lanjutan seperti Stroke, Gagal Ginjal, Jantung dan sebagainya (Dinas Kesehatan Jateng, 2018).

Berdasarkan hasil laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo prevalensi angka kejadian hipertensi pada tahun 2016 sebanyak 11.099 kasus, tahun 2017 sebanyak 20.906, tahun 2018 sebanyak 31.245 dan tahun 2019 sebanyak 85.415 kasus. Penyakit Hipertensi tersebut menunjukkan peningkatan angka kejadian yang signifikan dari tahun ke tahun (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2019).

Di Puskesmas Bendosari sendiri, penderita hipertensi mencapai 16.551 kasus (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2019). Dari data tersebut, maka perlu dilakukan usaha-usaha untuk melakukan penanggulangan dan pencegahan hipertensi. Berdasarkan permasalahan tersebut kasus ini diangkat sebagai salah satu bentuk tanggung jawab sebagai praktisi medis agar dapat

melaksanakan pendekatan kedokteran keluarga dalam menangani pasien hipertensi di fasilitas kesehatan primer.

### LAPORAN KASUS

Pasien inisial Tn.M usia 62 tahun datang ke poli umum Puskesmas Bendosari dengan keluhan pusing berdenyut serta terasa pegal-pegal, kenceng dibagian pundak sejak kemarin, memberat saat dibuat aktifitas berat. Pasien mengatakan ada riwayat bahwa dirinya didapati hipertensi sudah 2 bulan yang lalu sejak melakukan pemeriksaan ke dokter, dari saat itu pasien mengatakan sering minum obat hipertensi, namun pasien mengatakan tidak rutin meminum obat hipertensinya, dan semenjak tahu tensinya tinggi pasien sering mengecek tensinya di posyandu lansia terdekat.

Aktifitas hariannya Tn.M masih sering melakukan pekerjaan buruh/serabutan di kesehariannya. Pasien juga mengeluhkan mata kiri merah terasa ganjel, gatal sejak kemarin setelah bepergian dari sawah, Tn.M merasa kemasukan barang atau sesuatu pada mata. Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak baik, compos mentis; tekanan darah: 169/107 mmHg; denyut nadi: 90x/menit; laju respirasi: 20x/menit; Suhu: 36.4°C; Spo2: 98%; BB: 61 kg; TB: 160 cm;

### Status Generalis :

- 1) Kepala: Bercak hipopigmentasi pada kulit kepala
  - 2) Leher: dalam batas normal
  - 3) System dermatomuskular: Bercak hipopigmentasi pada kulit kepala, wajah, tangan dan kaki
  - 4) Paru-Paru
    - a) Inspeksi: bentuk dada (normal), gerakan nafas (simetris), pola nafas (regular), retraksi dada (-)
    - b) Palpasi: ketinggalan gerak (-/-), fremitus (+/+)
    - c) Perkusi: (sonor/sonor)
    - d) Auskultasi: ronki (-/-), wheezing (-/-), suara dasar vesikuler (+/+)
  - 5) Jantung
    - a) Inspeksi: ictus cordis tidak tampak (+)
    - b) Palpasi: ictus cordis tidak teraba (+), kuat angkat (+)
    - c) Perkusi: redup pada jantung (+)
    - d) Auskultasi: suara jantung I-II reguler (+), murmur (-), bising jantung
  - 6) Abdomen:
    - a) Auskultasi: paristaltik usus (+)
    - b) Inspeksi: jejas (-), distensi (-), massa (-)
    - c) Palpasi: supel (+), nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-)
    - d) Perkusi: timpani seluruh lapang abdomen (+), hepar pekak (+), undulasi (-), pekak beralih (-)
- Pinggang : 87 cm; Lingkar Panggul : 93 cm; Lingkar Lengan Atas : 27 cm; Status

gizi: normal. Keluhan lain seperti batuk (-), mual (-), muntah (-), nyeri dada (-), sesak (-), flu (-), nyeri perut (-), kelemahan anggota gerak (-), BAK dan BAB normal.

Pasien memiliki 5 orang anak, hubungan pasien dengan keluarga terjalin baik. Pola interaksi keluarga Tn M dikatakan baik.

### **Identifikasi Lingkungan Rumah**

Kepemilikan rumah dimiliki oleh Tn. M, situasi lokasi rumah di dalam gang/jalan kecil, ukuran rumah 20 x 8 meter, jenis dinding dari semen, lantai keramik dan atap langsung genteng, kebersihan kurang, pencahayaan kurang, ventilasi kurang baik, serta akses menuju rumah memadai bisa dilewati kendaraan roda 4. Sumber air berasal dari sumur, sanitasi juga baik karena mempunyai jamban sendiri, kondisi dapur kurang rapi dan pasien memasak menggunakan kompor gas. Sumber air dari sumur, pembuangan sampah dijemput tukang sampah dan dibuang di tempat pembuangan sampah di Desa tersebut, terdapat selokan yang mengalir, jarak rumah dan tetangga dekat.

### **Fungsi Holistik**

#### **a) Fungsi Biologis**

*Extended family*

#### **b) Fungsi Psikologis**

Keluarga Tn. M terlihat baik dengan kondisi. Komunikasi dengan anggota keluarga terlihat cukup baik. Tn. M

dapat dengan mudah jika meminta sesuatu kepada anak-anaknya. Istri pasien masih hidup hingga saat ini.

#### **c) Fungsi Sosial**

Interaksi antara Tn. M dengan lingkungan sekitar atau masyarakat terjalin baik, hal ini dikarenakan kondisi Tn. M sangat mudah berkomunikasi

#### **d) Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan Kebutuhan**

Pasien merupakan kepala keluarga yang bekerja sebagai Petani, namun pasien pernah bekerja sebagai tukang kebun di Kantor Kepala Desa dan sudah pensiun di tahun 202, penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan istri sebagai ibu rumah tangga, anak ke 3, 4 dan 5 tinggal bersama di rumah pasien, dan anak terakhir bekerja di pabrik.

#### **e) Fungsi Fisiologis**

Fungsi fisiologis dapat dinilai dari APGAR *score* yang terdiri dari kepuasan dalam menghadapi masalah, berkomunikasi dalam penyelesaian masalah, dukungan keluarga, memberikan kasih sayang serta membagi waktu bersama. APGAR *score* Tn. M sebagai berikut:

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
<b>Skor Total</b>		<b>10</b>	

Keterangan: \*8-10: keluarga sehat (saling mendukung satu sama lain) \*4-7: kurang sehat \*0-3: sama sekali tidak sehat Dari tabel diatas didapatkan nilai fisiologis keluarga Tn. M adalah 10. Dimana dapat disimpulkan bahwa nilai sangat fungsional.

### f) Fungsi Patologis

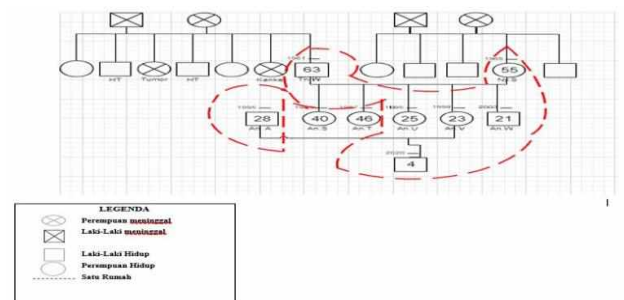
Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREEM yang terdiri dari *Social, Culture, Religious, Economic, Educational, Medical*. Fungsi Patologis Tn. S sebagai berikut:

Tabel 1. Fungsi Patologis

Sumber	Patologi
Sosial	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga/ bertetangga yang mempengaruhi kesehatan.
Kultur	Pasien dan keluarga berlatar belakang suku Jawa dan, Mampu beradaptasi dengan lingkungan.

Religius	Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah secara rutin sebagai muslim yang taat.
Ekonomi	Pasien mengaku pendapatannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari
Edukasi	Pendidikan kedua anaknya terpenuhi. Pasien menggunakan teknologi dengan baik
Medikasi	Pasien memiliki kartu JKNKIS

### g) Genogram



Gambar 1. Genogram

### h) Family Life Line

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
1981	21	Menikah	Belum muncul gejala
1983	23	Anak Pertama Lahir	Belum muncul gejala
1983	23	Bekerja sebagai Petani	Belum muncul gejala
1987	27	Anak Kedua Lahir	Belum muncul gejala
1995	35	Anak Ketiga Lahir	Belum muncul gejala
1999	39	Anak keempat Lahir	Belum muncul gejala
2001	41	Bekerja sebagai tukang kebun di kantor kepala desa.	Belum muncul gejala
2003	43	Anak kelima Lahir	Belum muncul gejala
2012	52	Operasi Usus Buntu	Belum muncul gejala
2021	59	Pensiun sebagai tugas kebun di kantor kepala desa.	Belum muncul gejala
2021	59	Pasien jatuh ketika pasang plafon dan operasi patah tulang pada kaki	Belum muncul gejala
2022	60	Muncul Vitiligo, satu tahun setelah operasi	Belum muncul gejala
2023	61	Pasien muncul hipertensi ketika melakukan cek kesehatan (Bulan November)	Sudah Muncul Keluhan
2023	61	Bulan November pasien mulai rutin cek tekanan dan rutin minum obat	Sudah Muncul Keluhan
2024	62	Pasien dilakukan kunjungan oleh dokter Muda	Sudah Muncul Keluhan

## Diagnosis Holistik

- **Aspek Klinis:** Pasien didiagnosis menderita hipertensi dan vitiligo.
- **Aspek Personal:**
  - Keluhan: Pasien mengeluhkan pusing berdenyut, dan muncul bercak putih pada tubuh.
  - Kekhawatiran: Pasien khawatir para tetangga tidak nyaman dengan perubahan warna kulitnya.
  - Harapan: Pasien berharap penyakitnya dapat sembuh dan terkontrol
- **Aspek Risiko Internal:**

Pasien memiliki riwayat hipertensi dari orang tua selain itu pasien juga didiagnosis mengalami hipertensi sudah 2 bulan yang lalu.
- **Aspek Risiko Eksternal:**

Pasien sering mengonsumsi makanan asin dan berlemak sebelum didiagnosis hipertensi dan pasien mengaku jarang beraktivitas fisik dan kurangnya kesadaran pasien dan menjaga pola hidup sehat.

## Uraian Diagnosis Holistik

Seorang laki-laki usia 62 tahun terdiagnosis hipertensi dengan keluhan pusing berdenyut dan perubahan warna kulit sejak 1 tahun yang lalu. Perekonomian termasuk golongan yang berkecukupan .

## Penatalaksanaan

### a) Non-medikamentosa

- Pasien perlu mendapatkan informasi efek samping obat hipertensi yang mungkin dialami dan informasi risiko apabila tidak
- Mengonsumsi obat hipertensi, terutama apabila kepatuhan minum obat kurang baik
- Istirahat yang cukup dan berjemur di pagi hari 15-30 menit minimal 3x/minggu
- Edukasi keluarga untuk selalu mengingatkan pasien untuk memberikan makanan yang teratur rendah garam dan minum obat rutin
- Memberi edukasi kepada keluarga pasien untuk memperbaiki gaya hidup dengan perilaku hidup sehat, mendorong pasien untuk makan yang teratur dan berobat serta disiplin pengobatan
- Memberikan edukasi terkait vitiligo untuk membangun kepercayaan diri pasien di masyarakat

### b) Medikamentosa

Pengobatan hipertensi yaitu, amlodipin 10 mg / captopril 25 mg sebanyak 1 tablet / hari, dan diminum rutin setiap hari untuk menstabilkan tekanan darah,

Memberikan edukasi tentang pentingnya mengonsumsi obat tepat

dosis dan rutin. Mengarahkan pasien dan keluarga untuk rutin kontrol dan melakukan pengobatan sesuai standar. Edukasi kepada keluarga tentang pentingnya perhatian dan kepedulian keluarga terhadap penyakit. Pemberian obat anti hipertensi efektif untuk mengurangi tekanan darah dan keluhan yang dialami.

## PEMBAHASAN

Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap. Menurut American Heart Association (AHA), penduduk berusia diatas 20 tahun mengalami hipertensi sudah mencapai 74,5 juta jiwa, akan tetapi 90-95% kasus belum diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer yang memiliki bermacam-macam gejala yang hampir sama dengan gejala penyakit yang lainnya. Data dari WHO pada tahun 2015 terdapat 1,13 miliar orang di dunia ini mengalami hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Selain itu, diperkirakan jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, dan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi

patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur > 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turuntemurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasikan adanya mutasimutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen (Yulanda *et al.*, 2017).

Sedangkan sisanya < 10% penderita merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau

mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder (Yulanda *et al.*, 2017).

Menurut JNC 8 (2014) diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah (TD) lebih tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, yang menetap pada pengukuran berulang minimal dua kali selama beberapa minggu, kecuali bila TD sangat tinggi yang memerlukan tindakan atau terapi. Pada penatalaksanaan hipertensi harus dilakukan stratifikasi pasien berdasarkan klasifikasi tingginya TD, identifikasi kerusakan organ sasaran yang telah terjadi, dan keadaan klinis terkait akibat hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, ada lima prinsip penatalaksanaan hipertensi. Prinsip pertama adalah deteksi dini dan terapi dini sebelum timbul kerusakan organ sasaran yang reversibel. Prinsip kedua memulai terapi dengan memberikan komponen dasar yaitu komponen non obat (modifikasi gaya hidup) yang diikuti dengan pemberian obat anti hipertensi (OAH) apabila TD belum terkontrol. Prinsip ketiga adalah menurunkan target tekanan darah.

Diastolik (TDD) lebih rendah dari 90 mmHg yang dilakukan secara perlahan-lahan secara gradual dengan memantau kualitas hidup dan tanda vital pasien. Keputusan dalam mengobati hipertensi. Pemakaian obat-obatan direkomendasikan bila :

1. Pada pasien dengan TDS menetap  $\geq 160$  mmHg atau TDD menetap  $\geq 100$  mmHg
2. Pada pasien dengan TDS menetap antara 140-159 mmHg, dan/atau TDD antara 90-99 mmHg dengan penyakit kardiovaskuler yang telah diketahui (CVD), diabetes, kerusakan organ target (seperti kerusakan ginjal).
3. Pasien dengan TDS terisolasi atau usia  $> 80$  tahun tidak harus diterapi secara berbeda.
4. Selalu memperhatikan komorbiditas dan obat-obatan lain (yang diresepkan atau yang lain).
5. Target pengobatan TD tentukan dosis obat untuk target berikut, awasi penambahan jenis obat bila diperlukan, hingga pengobatan lebih lanjut ternyata tidak tepat lagi atau berkurang efeknya - TD 140/85 (National Institute for Health and Clinical Excellence NICE menyatakan 140/90) mmHg. TD 130/80 pada pasien dengan CVD yang jelas, gagal ginjal kronik atau diabetes diupayakan untuk kontrol gula darah optimal HbA1C  $< 7$  (Aziza, 2007). Untuk usia  $\geq 60$  tahun target tekanan darah yang diharapkan adalah  $< 150/90$  mmHg

## **KESIMPULAN**

Penyebab hipertensi pada pasien ini adalah hipertensi esensial yang kemungkinan besar berasal dari faktor



genetik. Penatalaksanaan hipertensi dari pasien ini belum mencapai target tekanan darah yang diinginkan, sehingga perlu dilakukan intervensi lebih lanjut terkait penggunaan OAH dan edukasi pasien dan keluarga untuk menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Aziza L. Peran Antagonis Kalsium dalam Penatalaksanaan Hipertensi. *Maj Kedokt Indon*, 2007; 57(8), 2007.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 273–275.  
<https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/p-rofil-kesehatan-2/>

Dinas Kesehatan Sukoharjo. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Diakses dari <https://dkk.sukoharjokab.go.id/>

Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Rischesdas. Diakses dari <https://kesmas.kemkes.go.id/>

Kemenkes RI. (2019). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).

The Seven Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC8). 2014.

Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 28-33.