

Penatalaksanaan Holistik Pasien Hipertensi Derajat II Tidak Terkontrol dan Dispepsia Melalui Pendekatan Keluarga

Aditya Bustami¹, Anita Bustami²

¹Program Studi Kedokteran, Universitas Lampung

²Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

email : adityabustami@gmail.com

Abstract

Hypertension, also known as high blood pressure, is a condition in which blood vessel pressure is persistently elevated which cannot be cured but can be controlled. The diagnosis of hypertension can be made if the blood pressure is 140 mmHg and/or blood pressure is 90 mmHg on measurements at the clinic or health care facility. . Riskesdas date 2018 prevalence of hypertension in Lampung Province based on doctor's diagnosis in the population aged ≥ 18 years as much as 15.10% and the largest prevalence occurred at the age of ≥ 75 years, which is 37.89%, Bandar Lampung City showed a fairly high prevalence of hypertension of 12.5%. Application of evidence-based medicine-based family doctor services to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on a patient problem-solving framework with a patient-centered and family approach. This study is a case report. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis and alloanamnesis from family and patients), physical examination, and home visits to assess the physical environment. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. The main complaint was headache, which felt as if there was a burden on the patient's head, the position shifted, and it seemed to come and go. The patient has been diagnosed with hypertension since 2018. In addition, patients often complain of pain in the pit of the stomach. The patient doesn't take medication regularly and does not routinely control and does not follow a healthy lifestyle. Patients have a desire to know more about the patient's illness and want to recover. Patients also have concerns that the complaints will get worse and interfere with activities. The patient knows that the cause of this disease can be caused by heredity but does not know that the disease can be controlled with a healthy lifestyle and regular medication. Currently the patient is still not maintaining a healthy lifestyle and a good diet. The patient was diagnosed with grade 2 hypertension and dyspepsia based on history and examination. The patient's knowledge about the disease she suffers is lacking, as well as the pattern of curative treatment, poor diet, rarely exercise and light physical activity.

Keywords: family doctor, hypertension, dispepsia

Abstrak

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan pembuluh darah meningkat secara persisten yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan apabila TDS ≥ 140 mmHg dan/atau TDD ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan. Data Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 15,10% dan prevalensi terbanyak terjadi pada usia ≥ 75 tahun, yaitu 37,89 %, Kota Bandar Lampung menunjukkan prevalensi hipertensi cukup tinggi sebesar 12,5%. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Metode yang digunakan adalah study kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari keluarga dan pasien), pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah untuk menilai lingkungan fisik. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien wanita berusia 38 tahun, keluhan utama nyeri kepala yang dirasakan seperti ada beban yang menimpa kepala pasien, posisinya berpindah-pindah, dan dirasakan hilang timbul. Pasien terdiagnosis hipertensi sejak tahun 2018. Selain itu pasien juga sering mengeluhkan nyeri pada ulu hati. Pasien tidak rutin minum obat antihipertensi dan tidak rutin kontrol serta tidak mengikuti pola hidup sehat. Pasien memiliki keinginan untuk lebih mengetahui penyakit yang diderita dan ingin sembuh. Pasien juga memiliki kekhawatiran keluhan semakin memburuk dan mengganggu aktivitas. Pasien mengetahui bahwa penyebab penyakit ini dapat disebabkan oleh keturunan tetapi tidak tahu bahwa penyakit dapat dikendalikan dengan gaya hidup yang sehat dan rutin minum obat. Saat ini pasien masih belum menjaga pola hidup sehat dan pola makan yang baik. Pasien didiagnosis hipertensi derajat 2 dan dispepsia berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan. Pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya kurang, serta pola berobat kuratif, pola makan tidak baik, jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan.

Kata Kunci: dokter keluarga, hipertensi, dyspepsia

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki berbagai masalah kesehatan. Selain penyakit infeksi, penyakit degeneratif kronis merupakan salah satu persoalan yang perlu diperhatikan. Penyakit degeneratif adalah penyakit tidak menular yang berlangsung kronis karena kemunduran fungsi organ tubuh akibat proses penuaan contohnya adalah diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, dan obesitas. Kontributor utama terjadinya penyakit kronis adalah pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, pola makan, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, stres, dan pencemaran lingkungan (Ramadhani AK, 2019). Hipertensi atau dikenal sebagai tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana tekanan pembuluh darah meningkat secara persisten.² Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan apabila TDS ≥ 140 mmHg dan/atau TDD ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan. Hipertensi merupakan penyakit yang dapat dikendalikan namun tidak dapat disembuhkan. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global berakibat peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan termasuk di Indonesia (PERHI, 2019).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO, 2021), diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kemenkes RI, 2019 menyatakan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,11% dengan banyaknya penderita yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 8,36% (Riskesdas, 2019). Jika dibandingkan dengan data riskesdas tahun 2013, telah terjadi peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dari 27,8% menjadi 34,11% dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta. Provinsi Lampung sendiri memiliki prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 15,10% menurut dan prevalensi terbanyak terjadi pada usia ≥ 75 tahun, yaitu 37,89 % menurut data Riskesdas 2018. Sedangkan untuk di Bandar Lampung sendiri prevalensi hipertensi yang didiagnosis oleh dokter adalah 12,5% (Riskesdas, 2018).

Hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%) yaitu akibat kelainan pembuluh darah ginjal, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), dan lain sebagainya (Dirjen P2TM, 2013). Faktor risiko hipertensi diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, genetik dan ras. Faktor yang dapat dimodifikasi adalah obesitas, merokok, konsumsi alkohol berlebih, kurang aktifitas fisik, konsumsi garam berlebih, hiperlipidemia, gaya hidup yang tidak sehat, hingga stress (WHO, 2021).

Gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan yang dibakar, cepat saji, berlemak, pedas, kopi, teh, rokok, obat NSAID, dan kurangnya aktivitas fisik mungkin berkontribusi atas timbulnya dispepsia (Purnamasari, 2017). Adanya stress dapat juga mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Dispepsia berasal dari Bahasa Yunani yang berarti '*dys*' (*poor*) dan '*pepse*' (*digestion*) yang artinya adalah gangguan pencernaan. Istilah dispepsia bukan merupakan suatu diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit/gangguan saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-duodenum (epigastrium/ulu hati), rasa terbakar, penuh, cepat kenyang, mual atau muntah (Purnamasari, 2017).

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Sebuah penelitian di Asia (Cina, Hongkong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapur, Taiwan, Thailand, dan Vietnam) menunjukkan bahwa 43- 79,5% pasien dengan dispepsia merupakan kategori dispepsia fungsional¹² Insiden tahunan dispepsia kurang-lebih sebesar 9-10%, dan 15% diantaranya mengidap dispepsia kronis (>3 bulan dalam satu tahun) (Kumar A, 2012). Menurut data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, dispepsia termasuk kedalam sepuluh kasus penyakit terbanyak di Provinsi Lampung pada tahun 2015 dengan jumlah kasus sebesar 62.613 kasus (BPS Prov. Lampung, 2021). Terdapat dua klasifikasi dispepsia yaitu organik (struktural) dan fungsional (non- organik). Dispepsia organik didasari oleh

penyebab utama seperti penyakit ulkus peptikum (Peptic Ulcer Disease/PUD), GERD (GastroEsophageal Reflux Disease), kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis, sedangkan pada dispepsia fungsional ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian atas yang kronis atau berulang namun tanpa disertai abnormalitas apapun pada pemeriksaan fisik dan endoskopi (Purnamasari L, 2017).

Hipertensi dan dispepsia merupakan penyakit yang dapat dikendalikan dengan pola hidup yang sehat. Dalam mengubah perilaku dibutuhkan faktor pendorong salah satunya dukungan keluarga dan komunitas. Tatalaksana holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*, maka dari itu pada pasien ini perlu dilakukan pendekatan kedokteran keluarga dan keperawatan keluarga untuk mendorong perubahan perilaku pasien. Tujuan penelitian ini untuk Mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal serta masalah klinis pada pasien, serta Menerapkan pendekatan kesehatan keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *family-approach* dan *patient-centered*.

2. METODE

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

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ilustrasi Kasus

Pasien Ny. H berumur 38 tahun, seorang ibu rumah tangga, datang didampingi keluarga ke Puskesmas Rawat Inap Hanura pada tanggal 10 November 2021 pukul 10.00 WIB dengan keluhan utama nyeri kepala yang dirasakan sejak 2 hari sebelum datang ke puskesmas. Nyeri kepala dirasakan seperti ada beban yang menimpa kepala pasien dan posisinya berpindah-pindah. Keluhan dirasakan hilang timbul tanpa ada faktor yang memperberat atau memperingan. Keluhan ini pernah dirasakan pasien sebelumnya, namun intensitas memberat dalam 3 bulan terakhir. Pasien mulai mengurangi aktivitas pekerjaan karena takut terjatuh akibat keluhan tersebut.

Pada tahun 2018 pasien didiagnosis hipertensi oleh Bidan Desa dengan keluhan nyeri kepala. Pasien pernah rutin mengkonsumsi obat hipertensi yaitu amlodipine 10 mg, namun dalam 1 tahun terakhir pasien jarang mengkonsumsinya. Hal ini disebabkan karena pasien mendapatkan informasi dari rekan keluarga bahwa obat hipertensi memiliki efek samping pada ginjal. Pasien mengatakan jarang mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan jika keluhan muncul pasien biasanya meminum obat warung atau hanya beristirahat.

Pasien juga mengatakan beberapa minggu terakhir sering merasakan nyeri pada ulu hati yang intensitasnya semakin bertambah. Keluhan muncul disertai dengan rasa mual dan terkadang muntah. Keluhan dirasakan pasien ketika ia terlambat makan atau mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak minyak atau santan. Pasien hanya beristirahat dan meminum air hangat jika keluhan muncul. Keluhan ini sudah sering dialami pasien sejak ia remaja. Pasien mengatakan bahwa ayahnya memiliki riwayat hipertensi. Ayah pasien saat ini sudah meninggal dunia.

Pasien memiliki kebiasaan makan 2 – 3 kali sehari. Sumber karbohidrat didapatkan dari nasi, protein hewani dari telur dan protein nabati didapat dari tahu dan tempe, tetapi sehari-hari lebih sering mengonsumsi protein dalam bentuk tempe dan tahu, pasien jarang makan protein hewani. Pasien gemar mengonsumsi makanan yang asin, seperti ikan asin dan ikan teri, makan makanan ringan dan gorengan sebagai cemilan serta kurang dalam konsumsi sayur dan buah-buahan. Pasien juga gemar untuk mengonsumsi kopi pada pagi hari. Pasien tidak pernah merokok. Pasien juga mengaku jarang memiliki waktu untuk berolahraga.

Pasien merupakan suku Lampung, tinggal bertiga dengan suami dan anak pasien. Pasien hanya memiliki satu anak yang sekarang berusia 10 tahun. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik. Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarganya masih bersifat

kuratif. Pendapatan dalam keluarga berasal dari gaji suami pasien sebagai seorang petani bangunan dan gaji pasien sebagai petani dan supir. Pasien mengatakan pendapatan cukup untuk digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder dan sesekali tersier. Pasien memiliki keinginan untuk lebih mengetahui penyakit yang diderita pasien dan ingin sembuh. Pasien juga memiliki kekhawatiran penyakitnya semakin parah dan terjatuh saat beraktivitas. Pasien mengetahui bahwa penyebab penyakit ini dapat disebabkan oleh keturunan tetapi tidak tahu bahwa penyakit dapat dikendalikan dengan gaya hidup yang sehat dan rutin minum obat. Pasien juga masih ragu mengenai efek jangka panjang dari mengkonsumsi obat secara rutin. Saat ini pasien masih belum menjaga pola hidup sehat dan pola makan yang baik.

Data Klinis (Anamnesis)

Pasien Ny. H berumur 38 tahun, seorang ibu rumah tangga, datang didampingi keluarga ke Puskesmas Rawat Inap Hanura pada tanggal 10 November 2021 pukul 10.00 WIB dengan keluhan utama nyeri kepala yang dirasakan sejak 2 hari sebelum datang ke puskesmas. Nyeri kepala dirasakan seperti ada beban yang menimpa kepala pasien dan posisinya berpindah-pindah. Keluhan dirasakan hilang timbul tanpa ada faktor yang memperberat atau memperingan. Keluhan ini pernah dirasakan pasien sebelumnya, namun intensitas memberat dalam 3 bulan terakhir. Pasien mulai mengurangi aktivitas berat karena takut terjatuh akibat keluhan tersebut.

Pada tahun 2018 pasien didiagnosis hipertensi oleh Bidan Desa dengan keluhan nyeri kepala. Pasien pernah rutin mengkonsumsi obat hipertensi yaitu amlodipine 5 mg, namun dalam 1 tahun terakhir pasien jarang mengkonsumsinya. Hal ini disebabkan karena pasien mendapatkan informasi dari rekan keluarga bahwa obat hipertensi memiliki efek samping pada ginjal. Akhirnya pasien hanya meminum rebusan daun salam untuk menurunkan kadar tekanan darah. Pasien mengatakan jarang mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan jika keluhan muncul pasien biasanya meminum obat warung atau hanya beristirahat.

Pasien juga mengatakan beberapa minggu terakhir sering merasakan nyeri pada ulu hati yang intensitasnya semakin bertambah. Keluhan muncul disertai dengan rasa mual dan terkadang muntah. Keluhan dirasakan pasien ketika ia telat makan atau mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak minyak atau santan. Pasien hanya beristirahat dan meminum air hangat jika keluhan muncul. Keluhan ini sudah sering dialami pasien sejak ia remaja.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Tampak sakit sedang; kesadaran: Composmentis; tekanan darah 150/100 mmHg; nadi: 100x/menit; pernafasan: 18x/menit; suhu tubuh: 36,8 °C; lingkaran perut: - cm, berat badan: 70 kg; tinggi badan: 150 cm; IMT pasien: 31,1 kg/m² status gizi pasien *obesitas grade II*.

Status Generalis

Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan dalam batas normal. Faring dan tonsil dalam batas normal. KGB leher tidak terdapat pembesaran.

Thorax Jantung

I : ictus cordis tidak tampak
P : ictus cordis teraba pada SIC 5
P : batas atas jantung SIC 2 linea midclavicula, batas kanan jantung SIC 5 sternalis dekstra, batas kiri jantung SIC 6 midclavicula sinistra
A : BJ I/II reguler, murmur (-), gallop (-)

Paru

I: tampak simetris, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-)
P: fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-)
P: sonor di semua lapang paru.
A: rhonki (-/-), wheezing (-/-).

Abdomen

I : cembung, lesi (-)

A: bising usus (+) 10 x/menit

P: timpani

P: supel, nyeri tekan (+) perut kiri atas, massa (-), hepar dan lien tidak teraba

Status Neurologis

Normal

Ektremitas

Akral hangat, CRT kurang dari 2 detik, edema (-)

Kekuatan Otot

Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Kanan	Kiri
5	5
5	5

Data Keluarga

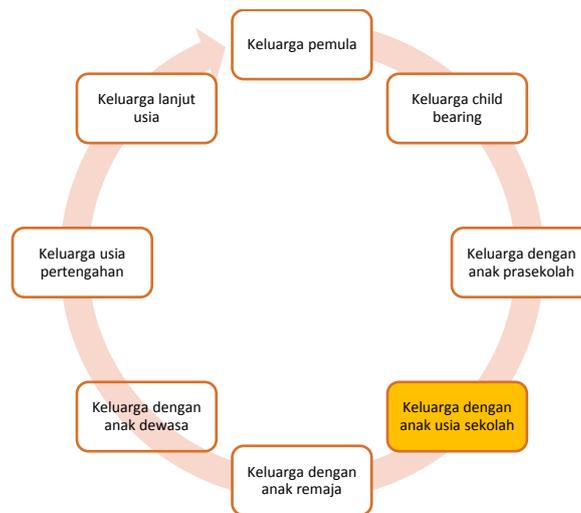
Pasien merupakan kelompok usia dewasa akhir. Pasien merupakan anak ke lima dari lima bersaudara. Pasien dan suami menikah dan memiliki satu orang anak perempuan dan saat ini hanya tinggal bertiga dengan suami dan anaknya.

Untuk memenuhi kebutuhan materi sehari-hari keluarga ini bergantung pada gaji suami dan gaji istri. Gaji suami pasien sebagai seorang petani dan istri sebagai buruh cuci. Pasien mengatakan bahwa pendapatan suami dalam sebulan dari suami Rp1.000.000,- dan gaji istri sebesar Rp300.000,-/bulan sehingga totalnya sebesar Rp1.300.000,- perbulan. Pasien mengatakan pendapatan cukup untuk digunakan untuk digunakan memenuhi kebutuhan primer dan terkadang sulit memenuhi kebutuhan sekunder serta tersier. Pasien juga mengatakan bahwa sejak pasien remaja ia sudah mencari nafkah dikarenakan ia memiliki permasalahan keluarga. Sejak saat itu pasien mengaku menjadi jarang makan dan mengalami stress psikologis akibat masalah yang dihadapinya. Saat remaja pasien sudah mulai mengalami keluhan pada bagian lambungnya. Pasien sering merasakan perih pada bagian ulu hati disertai mual dan pusing jika pasien telat makan atau mengkonsumsi makanan yang mengandung santan atau minyak berlebih. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS Non-PBI.

Hubungan antar keluarga baik. Waktu berkumpul bersama dengan keluarga terbatas, karena suami pasien bekerja di Kalianda sehingga hanya dapat berkumpul dengan keluarga setiap 2 minggu sekali. Komunikasi lebih banyak dilakukan melalui telpon dengan suami pasien, rata-rata 6 kali dalam seminggu. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan secara bersama-sama dengan pasien dan suami sebagai pengambil keputusan, anaknya hanya mengikuti dan memberi masukan. Hubungan antar anggota keluarga terjalin erat. Keluarga pasien beribadah bersama di rumah semenjak pandemi. Pasien dan keluarga sepenuhnya mempercayai tenaga kesehatan dan tidak mempercayai ilmu hitam atau dukun. Namun, beberapa tahun yang lalu pasien sempat mendapatkan informasi bahwa mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin dapat mengganggu ginjal. Oleh karena itu, pasien akhirnya jarang meminum obat dan lebih sering mengkonsumsi rebusan daun salam. Pasien terkadang lupa meminum obat dan anak pasien juga terkadang lupa mengingatkan ibunya, sedangkan suami pasien biasanya bekerja di luar daerah. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas ± 7 kilometer.

Family Lifecycle

Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap IV (tahap keluarga dengan anak usia sekolah). Pemecahan masalah di keluarga melalui diskusi. Keputusan di keluarga ditentukan oleh pasien dan suami, anaknya hanya mengikuti dan memberi masukan.



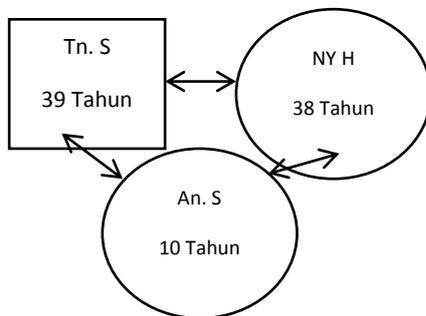
Gambar 1. Family lifecycle Ny. H

Genogram

Genogram keluarga Ny. H dapat dilihat pada lampiran.

Family Mapping

Hubungan pasien anggota keluarga lainnya dekat, seperti digambarkan dalam *family mapping* berikut.



Gambar 2. Family Mapping Keluarga Ny. H

Family APGAR Score

- Adaptation : 2
- Partnership : 2
- Growth : 2
- Affection : 2
- Resolve : 1

Total Family APGAR score: 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Family SCREAM Score

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREAM Score, dengan hasil antara lain:

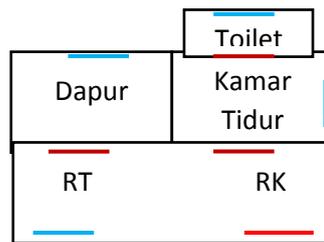
Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit		Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√			
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	√			
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	√			
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	√			
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami	√			
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			√	
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami			√	
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			√	
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit kita anggota keluarga			√	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√			
M2	Dokter, perawat dan / atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√			
TOTAL		14			

Dari hasil skoring SCREEM mendapatkan hasil 14, dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. H memiliki sumber daya keluarga yang memadai.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah kontrakan dengan jumlah orang yang tinggal adalah 3 orang. Pasien tinggal bersama suami dan anaknya dalam rumah berukuran 5 x 6 m² tidak bertingkat, memiliki 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang keluarga dan 1 dapur. Pasien tidur dengan suami dan anaknya di kamar tidur. Lantai rumah berupa keramik pada bagian dalam dan luar rumah, dinding terbuat dari, dengan atap genteng. Penerangan dan ventilasi kurang memadai dan terdapat tambahan berupa kipas angin. Kebersihan di dalam rumah cukup terawat dengan baik di bagian ruang keluarga, dapur, dan kamar tidur. Perabotan rumah tangga tertata kurang rapi dan teratur pada bagian kamar tidur dan bagian dapur. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan.

Sumber air berasal dari pompa listrik, digunakan untuk mandi, mencuci dan untuk diminum. Air minum dimasak sendiri dengan kompor gas. Limbah rumah tangga dibuang ke tempat sampah. Rumah memiliki satu kamar mandi berukuran 1,5 x 1 m². Bentuk jamban jongkok. Tempat sampah ada di dalam rumah dan juga dapur, hanya berupa plastik-plastik yang digantung. Sampah langsung dibuang ke tempat sampah dan diangkut oleh petugas. Lingkungan tempat tinggal pasien terlalu padat.



Gambar 3. Denah rumah Ny. H

Keterangan :

— : Jendela

— : Pintu

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan : Berobat akibat keluhan nyeri kepala dan rasa tidak nyaman pada ulu hati.
- Kekhawatiran : Pasien khawatir keluhan semakin memburuk dan mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Persepsi : Keluhan terjadi akibat keturunan tetapi bisa dikendalikan dengan obat-obatan herbal. Pasien juga mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit hipertensi dan maag kronis (dispepsia).
- Harapan : Keluhan berkurang dan penyakit tidak semakin memburuk, sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.

2. Aspek Klinis

- Hipertensi derajat 2 (ICD X: I. 10; ICPC-2: K.86)
- Dispepsia (ICD X: K30 ICPC-2: D07)

3. Aspek Risiko Internal

- Pola pengobatan yang kuratif (ICD X-Z92.3)
- Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan (ICD X-Z72.3)
- Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita (ICD X- Z55.9)
- Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai (ICD X-Z72.4)
- Persepsi yang salah tentang tatalaksana penyakit yang diderita
- Kekhawatiran terpapar virus corona sehingga takut untuk pergi ke Puskesmas.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Riwayat keluarga menderita hipertensi
- Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit (ICD X- Z55.9)
- Pola berobat keluarga kuratif (ICD X: Z76.8)

5. Derajat Fungsional

Hasil Penilaian *Activity Of Daily Living* dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi

Rekapitulasi	
Mengendalikan Rangsang BAB	10
Mengendalikan rangsang BAK	10
Kebersihan Pribadi (seka, sisir, sikat gigi)	5
Penggunaan toilet	10
Makan	10
Transfer	15
Mobilisasi=ambulasi	15
Mengenakan pakaian	10
Naik Turun anak Tangga	10
Mandi	5
Total	100

Derajat fungsional dilakukan dengan menggunakan instrumen indeks barthel modifikasi. Dari hasil yang didapatkan skor 100, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki status mandiri (100), yang berarti tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari tetapi sudah mulai mengurangi aktivitas berat akibat takut terjatuh sehingga derajat fungsional pasien adalah 2.

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa intervensi medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, gaya hidup, pola makan pasien, aktivitas fisik dan penyesuaiannya pola hidup dalam masa pandemi serta vaksinasi COVID- 19. 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.

Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Hipertensi	Tekanan darah sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg
Dispepsia	Pola makan dan aktivitas sesuai dengan anjuran.
Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialaminya	Pasien dapat memahami dan lebih peduli terhadap penyakit yang diderita serta disiplin dalam pola hidupnya.
Persepsi yang salah tentang tatalaksana penyakit yang diderita	Perubahan persepsi bahwa penyakit hipertensi tidak dapat terkontrol hanya dengan konsumsi obat tetapi harus diikuti dengan perubahan pola hidup
Rasa khawatir pasien terpapar virus corona	Menjelaskan mengenai COVID-19, protokol kesehatan dan vaksinasi COVID-19 sehingga rasa takut dan khawatir berkurang

Patient Centered

Non Farmakologi:

1. Edukasi kepada pasien mengenai penyakit yang sedang diderita meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan perburukan dari penyakit hipertensi dan dispepsia.
2. Edukasi kepada pasien mengenai diet DASH (*Dietary approach to stop hypertension*)
3. Edukasi kepada pasien mengenai cara makan yang baik dan benar serta pemilihan menu makan bagi penderita dispepsia.
4. Edukasi kepada keluarga mengenai cara pemakaian obat, jenis pengobatan serta perlunya dukungan sesama keluarga.
5. Edukasi pasien untuk kontrol pengobatan secara teratur.
6. Edukasi pada pasien bahwa penyakit ini dengan penatalaksanaan yang dilakukan harus dilakukan terus menerus.
7. Edukasi pada pasien bahwa penyakit memiliki risiko tinggi mengalami gejala berat apabila terpapar virus COVID-19 sehingga perlu menerapkan protokol kesehatan secara ketat dan mengikuti vaksinasi COVID-19.

Farmakologi :

1. Amlodipine 1 x 10 mg
2. Omeprazol 1 x 20 mg
3. Captropil 2 x 12,5 mg

Family Focus

1. Menjelaskan kepada keluarga pasien mengenai penyebab penyakit, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik, pola makan dan pencegahan perburukan komplikasi dari penyakit hipertensi dan dispepsia.
2. Menjelaskan kepada anggota keluarga, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pola makan dan aktivitas fisik.
3. Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai faktor risiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan deteksi dini antara lain pemeriksaan tekanan darah.
4. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien mengenai penyulit penyakit. Serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit yang diderita pasien apabila penyakit tidak dikontrol secara rutin.
5. Menjelaskan dan memotivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.

Community Oriented

1. Memberikan informasi dan motivasi menggunakan media cetak dalam bentuk *print out* poster dan mengedukasi secara langsung kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik melalui olahraga atau kegiatan senam prolanis di sekitar rumah atau melalui *youtube* atau jalan-jalan disekitar rumah dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.
2. Memotivasi pasien agar mau melakukan kontrol tekanan darah dan berat badan minimal ke bidan desa.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi yang diderita oleh Ny. H termasuk kedalam kategori hipertensi derajat I dengan *cut off point* sistolik 150 mmHg dan atau diastolik 100 mmHg (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan untuk pasien terdiagnosis dispepsia sesuai dengan kriteria Roma III adalah suatu penyakit dengan satu atau lebih gejala yang berhubungan dengan gangguan di gastroduodenal berupa nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa tidak nyaman setelah makan, rasa cepat kenyang. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan kunjungan pertama kali ke rumah pasien pada tanggal 13 November 2021 untuk menganalisis *mandala of health* yang dirangkum dalam aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional. Dari hasil

kunjungan tersebut, didapatkan pasien memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi yaitu ibu dan saudara kandung pertama, ketiga, keempat. Ayah pasien juga memiliki riwayat stroke dan saat ini sudah meninggal dunia sehingga pasien memiliki risiko tinggi penyakit kardiovaskular, hal ini terjadi karena adanya pewarisan sifat melalui gen. Faktor keturunan memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi pada seseorang (Maulidina, Harmani, Suraya, 2019).

Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita, pola pengobatan yang bersifat kuratif yaitu pasien hanya datang kontrol ketika memiliki keluhan saja ditambah dengan kekhawatiran terpapar virus corona dan pasien juga memiliki persepsi yang salah tentang penyakit yang diderita dimana pasien merasa mengonsumsi obat rutin dapat berpengaruh ke ginjal dan merasa tekanan darah sistolik di bawah 180 mmHg sudah baik sehingga keberhasilan pengobatan tekanan darah tinggi tidak terkontrol dengan baik (James P, 2014).

Faktor risiko pasien yang berhubungan dengan pola hidup adalah pasien jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan. Seseorang dengan aktivitas fisik yang ringan akan memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras jantung memompa darah maka semakin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tekanan perifer dan menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi, selain itu aktivitas fisik yang ringan juga berperan dalam meningkatnya berat badan seseorang (Widyartha, Putra, Ani, 2016). Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai yaitu pasien masih suka makan makanan asin seperti ikan asin dan kurang makan sayur dan buah-buahan dimana ikan asin merupakan salah satu jenis ikan yang diawetkan dan memiliki kandungan natrium tinggi. Hal ini berhubungan dengan diet tinggi natrium yang dapat meningkatkan resistensi tahanan perifer dan mengakibatkan kenaikan tekanan darah (Depkes RI, 2013).

Selain itu untuk gejala dispepsia yang dialami pasien seperti nyeri ulu hati, mual dan kadang disertai muntah juga dapat disebabkan oleh pola hidup pasien yang tidak baik. Pola hidup tidak baik pada pasien ini terjadi akibat faktor perilaku/ kebiasaan pasien yang makan tidak pada waktunya dan kebiasaan tidak melakukan olahraga, serta aktivitas fisik yang kurang. Penatalaksanaan dispepsia yang diberikan kepada pasien dan keluarganya mencakup edukasi dan terapi medikamentosa. Keluarga dan pasien juga diedukasi mengenai pengertian, faktor risiko, cara pengelolaan (terapi farmakologis dan nonfarmakologis), tujuan dari pengelolaan, dan komplikasi penyakit dispepsia, serta anjuran untuk tetap rutin kontrol ke pelayanan kesehatan.

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan intervensi pada tanggal 11 Desember 2021. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan anamnesis kembali dan kontrol ulang tekanan darah dan pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total dan asam urat. Hasil anamnesis pasien mengeluhkan tegang pada bagian kepala belakang dan leher dan hasil pengukuran tekanan darah pasien pada pertemuan kedua meningkat menjadi 160/100 mmHg, pasien mengatakan hal ini terjadi karena pasien kurang istirahat 2 hari yang lalu setelah pasien bekerja lembur seharian dan sudah 4 hari tidak minum obat antihipertensi akibat pasien sering lupa. Selain itu pasien juga memiliki kekhawatirannya terhadap kasus COVID-19 yang sedang meningkat sehingga pasien takut ke Puskesmas untuk memeriksakan keluhannya dan mengambil obat. Pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total dan asam urat didapatkan hasil dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan pasien diminta untuk mengerjakan soal *pretest* sebanyak 10 soal yang berhubungan dengan hipertensi dan dispepsia. Pada saat dilakukan penilaian pasien mendapatkan skor 2 dimana hal ini menunjukkan pengetahuan pasien terkait hipertensi dan dispepsia secara umum masih kurang. Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan menggunakan media poster mengenai informasi terkait definisi, faktor risiko, komplikasi, cara pengukuran, pola diet dan pola aktivitas fisik pada hipertensi dan dispepsia, *check-list* mencatat menu makanan, olahraga dan minum obat serta ditambah dengan informasi tentang COVID-19 pada pasien dengan PTM dan vaksinasi COVID-19. Selain itu juga dilakukan perhitungan kebutuhan angka kecukupan gizi pasien dan *food recall* serta diberikan *print out* berisi saran menu diet, diet DASH untuk hipertensi. Setelah dilakukan penjelasan kepada pasien, intervensi non-farmakologis dilanjutkan dengan konseling yang

lebih menekankan pada permasalahan pasien yaitu pola diet, pola aktivitas fisik, protokol kesehatan untuk mencegah terpapar virus COVID-19 dan vaksinasi COVID-19. Intervensi non-farmakologis ditutup dengan memberikan motivasi kepada pasien dan melibatkan anak pasien untuk ikut menjaga pola makan, pola aktivitas fisik dan membantu mendukung dan memotivasi pasien untuk mengikuti anjuran dan mengisi *check-list*.

Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Dalam hal ini pasien menggunakan terapi pengobatan Amlodipin 1x10 mg dan Captropil 2x12,5mg. Panduan dalam pemilihan dosis obat antihipertensi dimulai dengan satu obat dari golongan diuretic thiazide, CCB, ACEI atau ARB, kemudian dititrasi hingga mencapai dosis maksimal. Jika tujuan tekanan darah tidak dicapai dengan penggunaan satu obat meskipun titrasi dengan dosis maksimum yang disarankan, tambahkan obat kedua dari daftar (diuretic thiazide, CCB, ACEI, atau ARB) dan titrasi sampai dengan maksimum yang disarankan dosis obat kedua untuk mencapai tujuan tekanan darah. Jika tujuan tekanan darah tidak tercapai dengan 2 obat, pilih obat ketiga dari daftar (diuretik thiazide, CCB, ACEI, atau ARB), hindari penggunaan kombinasi ACEI dan ARB.²³ Pada pasien, inisiasi obat dimulai dari Amlodipine yang merupakan golongan CCB dengan dosis inisiasi 5 mg, dan telah dititrasi sampai dosis maksimal yaitu 10 mg. Menurut JNC VIII target tekanan darah yang harus dicapai setelah modifikasi pola hidup dan tatalaksana farmakologi adalah TDS <140 mmHg dan TDD <90 mmHg pada pasien < 60 tahun dengan kulit non-hitam, berdasarkan pemantuan tekanan darah pasien belum mencapai target, maka seharusnya pasien membutuhkan dorongan lebih dalam modifikasi pola hidup dan mempertimbangkan terapi farmakologis tambahan dengan dosis inisial dari obat antihipertensi golongan diuretic thiazide atau ARB atau ACEI (Yolanda & Lisiswati, 2017).

Untuk keluhan dispepsia selain intervensi non-medikamentosa berupa edukasi pola makan yang baik dan benar, pasien juga diberikan terapi medikamentosa. Terapi medikamentosa dispepsia fungsional perlu dibedakan untuk suptipe nyeri atau distress postprandial. Pada tipe nyeri epigastrium, lini pertama terapi bertujuan menekan asam lambung (Antasida, proton pump inhibitor dan H2-blocker). Pada tipe distress postprandial, lini pertama dengan prokinetik, seperti metoklopramid/domperidon (antagonis dopamin), acotiamide (inhibitor asetilkolineras), cisapride (antagonis serotonin tipe 3/5HT3), tegaserod (agonis 5HT4), buspiron (agonis 5HT1a). Bila lini pertama gagal, PPI dapat digunakan untuk tipe distress postprandial dan prokinetik untuk tipe nyeri. Pada pasien diberikan obat antasida untuk meredakan keluhan (Jaber, et all, 2016).

Setelah 8 hari dilakukan intervensi kepada pasien, dilakukan kunjungan rumah ketiga yaitu evaluasi hasil intervensi pada tanggal 27 September 2021. Dari hasil anamnesis didapatkan hasil keluhan nyeri kepala maupun tegang dibagian kepala belakang dan tengkuk sudah jauh lebih baik dan pasien merasa badan terasa lebih *fit*. Pasien juga tidak lagi mengeluhkan adanya keluhan nyeri ulu hati disertai mual dan muntah. Pasien kembali rutin minum obat antihipertensi setiap hari, pola makan pasien juga sudah sesuai yang dinilai berdasarkan *food recall* dan dilihat dari hasil *check-list* yang telah diberikan baik minum obat rutin, mencatat menu makanan dan olahraga minimal 30 menit sehari berupa jalan di sekitar rumah maupun senam aerobik di rumah sudah dilakukan selama 9 hari.

Evaluasi dilanjutkan dengan mengevaluasi pengetahuan pasien terkait hipertensi dan dispepsia dengan cara mengerjakan soal post-test yang sama dengan soal pretest dan didapatkan skor pasien adalah 8 dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien. Evaluasi selanjutnya adalah persepsi pasien dan keluarga yang salah tentang penyakit dan pola pengobatan dengan cara tanya jawab, saat ini pasien sudah mengetahui bahwa target TDS adalah <140 mmHg dan target TDD adalah <90 mmHg dan penyakit hanya bisa dikendalikan sehingga pasien harus tetap menjalankan pola diet dan aktivitas yang benar, minum obat secara rutin dan rutin kontrol tekanan darah walaupun tidak ada keluhan.

Selanjutnya untuk evaluasi klinis dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan didapatkan hasil 140/100 mmHg. Setelah digali lebih lanjut, pasien mengaku tidak bisa tidur semalam karena khawatir memikirkan beberapa orang tetangga sekitarnya meninggal dalam jangka waktu berdekatan. Berdasarkan Ardian dkk (2018) stres akan memicu terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin. Stres akan menstimulasi saraf simpatis akan muncul peningkatan tekanan darah dan curah jantung yang meningkat. Stres akan bertambah tinggi

jika resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat yang sehingga menstimulasi saraf simpatis. Sehingga stres akan bereaksi pada tubuh menyebabkan peningkatan tegangan otot, peningkatan denyut jantung dan meningkatnya tekanan darah.²⁵ Setelah diketahui penyebab tekanan darah pasien masih tinggi akibat stress, untuk menanganinya pasien dijelaskan cara manajemen stress, memperketat protokol kesehatan dan meyakinkan pasien tidak perlu khawatir berlebihan selama menerapkan protokol kesehatan dengan baik.

4. KESIMPULAN

Penyakit hipertensi dan dispepsia pada pasien kemungkinan besar karena faktor internal berupa usia pra lansia, riwayat keluarga, pola pengobatan kuratif, pengetahuan yang kurang dan persepsi yang salah tentang penyakit, kekhawatiran terhadap COVID-19, serta pola diet dan aktivitas fisik yang belum baik. Faktor eksternal yang memengaruhi kondisi pasien berupa pengetahuan keluarga yang juga masih kurang tentang penyakit yang diderita pasien dan pola pengobatan keluarga yang masih bersifat kuratif. Telah terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien dan keluarga mengenai hipertensi dan dispepsia, faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit dan perilaku yang harus dilakukan yaitu kontrol rutin tekanan darah ke Puskesmas dan melanjutkan pola hidup sehat sesuai anjuran. Dukungan dari keluarga mampu memberikan hasil yang lebih baik bagi pengobatan dan kesehatan pasien.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Rahmadhanie AK. Program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) oleh dokter keluarga sebagai penanganan hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2; 2019.
- World Health Organization. Hypertension [internet]. 2021. Hypertension. Switzerland: World Health Organization [disitasi tanggal 05 Juli 2021]. Tersedia dari: https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1
- PERHI. 2019. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta: PERHI.
- Kemkes RI. 2019. Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” [internet] Jakarta : Direktorat P2PTM [disitasi tanggal 05 Juli 2021]. Tersedia dari: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Balitbangkes Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
- Balitbangkes Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Laporan Provinsi Lampung: Riskesdas 2018. Jakarta: Balitbangkes.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular; 2013.
- World Health Organization. Hypertension [internet]. 2021. Obesity and Overweight. Switzerland: World Health Organization [disitasi tanggal 05 Juli 2021]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Purnamasari, L. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *CDK-259* 2017;44(12):870-3
- Jaber N, Oudah M, Kowatli A, Jibril J, Baig I, Mathew E, dkk. Dietary and lifestyle factors associated with dyspepsia among pre-clinical medical students in Ajman, United Arab Emirates. *Central Asian Journal of Global Health* 2016;5(1):1-16.
- Syam AF, Simadibrata M, Makmun D, Abdullah M, Fauzi A, Renaldi K, dkk. National consensus on management of dyspepsia and helicobacter pylori infection. *Acta Med Indones – Indones J Intern Med* 2017;49(3):279-87
- Kumar A. Epidemiology of functional dyspepsia. *JAPI* 2012;60:9-11.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. Jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Provinsi Lampung tahun 2015. [disitasi tanggal 15 Januari 2021]; tersedia di <https://lampung.bps.go.id/statictable/2016/08/02/497/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-provinsi-lampung-2015.html>

- Price SA, Wilson LM. 2012. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Kemkes RI. 2018. Klasifikasi Obesitas setelah pengukuran IMT. [internet] Jakarta : Direktorat P2PTM [disitasi tanggal 22 Juli 2021]. Tersedia dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt>
- Anggara FHD, Prayitno N. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 5(1):20–25
- Maulidina F, Harmani N, Suraya I. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS* 4(1):149 – 55.
- Liberty IA, Pariyana, Roflin E, Waris L. 2017. Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 1(1):58–65
- Widyartha IMJ, Putra IWGAE, Ani LS. 2016. Riwayat Keluarga, Stres, Aktivitas Fisik Ringan, Obesitas dan Konsumsi Makanan Asin Berlebihan Sebagai Faktor Risiko Hipertensi. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 4(2):186–194.
- Karo SK. Hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat. Dalam Raharjo AU. *Penyakit Kardiovaskular (PKV) 5 Rahasia*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI
- Rini S. 2015. Sindrom Metabolik. *J MAJORITY* 4(4):88–93
- James P. 2014. Evidence based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the english joint national committee (JNC 8). *J Am Med Assoc* 311(5):507-20
- Yulanda G, Lisiswati R. 2017. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority* 6(1):25–33
- Ardian I, Haiya NN, Sari TU. 2018. Signifikansi tingkat stress dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Buku Proceeding Unissula Nursing Conference* 152 – 156 .
- Jaber N, Oudah M, Kowatli A, Jibril J, Baig I, Mathew E, dkk. Dietary and lifestyle factors associated with dyspepsia among pre-clinical medical students in Ajman, United Arab Emirates. *Central Asian Journal of Global Health* 2016;5(1):1-16.