

HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOBOYO TEMANGGUNG

Abdullah Azam Mustajab¹, Hety Sulistyowati², Marwiati³

^{1,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an (UNSIQ) Wonosobo

² Puskesmas Wonoboyo, Temanggung

Email Correspondence: abdullahazammustajab@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel :

Diterima : 10 Januari 2023

Disetujui : 20 Mei 2023

Kata Kunci :

faktor penyebab, hipertensi, penyakit tidak menular, tekanan darah

ABSTRAK

Pergeseran epidemiologi penyakit yang awalnya penyakit menular sekarang bergeser menjadi penyakit tidak menular yang mendominasi morbiditas dan mortalitas di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian dan permasalahan global adalah hipertensi. Terdapat beberapa faktor risiko seseorang bisa terkena penyakit hipertensi baik faktor yang bisa diubah maupun yang tidak bisa diubah. Tujuan penelitian ini menjelaskan penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonoboyo, Temanggung. Metode penelitian menggunakan observasional analitik studi kuantitatif dengan melakukan observasi data sekunder dengan sampel total penderita yang terdeteksi menderita hipertensi. Hasil menunjukkan penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sebanyak 3.734 (52,49%) dan penderita hipertensi usia ≥ 61 tahun sebanyak 3.419 (48,06%), penderita hipertensi tingkat 1 sebanyak 5.862 (82,40%) dan penderita yang berobat sebanyak 1.873 (26,33%). Kesimpulan faktor penyebab hipertensi meliputi konsumsi garam berlebih, obesitas, aktivitas fisik dan olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, usia dan jenis kelamin serta riwayat keluarga.

ARTICLE INFO

Article History :

Received : 10 January 2023

Accepted : 20 May 2023

Keywords:

blood pressure, causative factors, hypertension, non-communicable diseases

ABSTRACT

The shift in disease epidemiology which was originally an infectious disease has now shifted to non-communicable diseases which dominate morbidity and mortality in the world. One of the non-communicable diseases that is of concern and a global problem is hypertension. There are several risk factors for someone to get hypertension, both factors that can be changed and those that cannot be changed. The purpose of this study is to explain hypertension in the work area of the Wonoboyo Health Center, Temanggung. The research method uses observational analytic quantitative studies by observing secondary data with a total sample of patients who are detected as suffering from hypertension. The results showed that there were 3,734 (52.49%) female hypertension sufferers, 3,419 (48.06%) aged ≥ 61 years old hypertension sufferers, 5,862 (82.40%) grade 1 hypertension sufferers and 1,873 patients receiving treatment (26.33%). In

conclusion, the causes of hypertension include excessive salt consumption, obesity, physical activity and exercise, smoking habits, alcohol consumption, age and gender and family history.

1. PENDAHULUAN

Epidemiologi penyakit mengalami transisi dalam beberapa tahun belakangan ini, mulanya pola penyakit dan mortalitas didominasi oleh penyakit menular bergeser menjadi penyakit tidak menular atau disebut PTM (Lasianjayani & Martini, 2014). PTM merupakan jenis penyakit yang tidak bisa menular dari individu ke individu bersifat kronis karena berkembang secara lambat dan lama (Kemenkes RI, 2015). Belakangan ini terdapat permasalahan yang serius dari salah satu PTM yaitu tekanan darah tinggi atau hipertensi disebut juga sebagai *silent killer* dikarenakan seringkali penyakit timbul tanpa disertai gejala. Penyakit ini umumnya diderita oleh orang lanjut usia, namun terdapat penelitian-penelitian yang menjelaskan bahwa hipertensi bisa muncul semenjak usia remaja dan angka kejadiannya pada beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan. Banyak yang belum sadar bahwa remaja yang mengalami hipertensi akan berlanjut nanti ketika dewasa dan bisa meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Kurnianingtyas et al., 2017). Selain dikenal dengan *silent killer*, hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group disease* dikarenakan bisa menyerang siapa pun dari golongan usia, status ekonomi dan sosial. Hipertensi menjadi faktor risiko nomor tiga terbesar yang menjadi penyebab mortalitas dini dikarenakan bisa memicu kejadian gagal ginjal kongestif dan penyakit cerebrovaskuler (Widiyanto dkk, 2013).

Negara berkembang prevalensi penyakit hipertensi lebih tinggi dibandingkan negara yang maju, bahkan hampir 75% penderita hipertensi berada di negara berkembang (Mills, 2016). WHO (*World Health Organization*) (2021) memperkirakan 1,28 miliar penduduk berusia dewasa yang berumur 30-70 tahun dipenjurur dunia terkena hipertensi, yang sebagian besar dua pertiganya berada di negara-negara dengan pendapatan rendah

dan menengah. Sebanyak 46% penderita hipertensi berusia dewasa tidak sadar bahwa dirinya terkena penyakit hipertensi dan sebanyak 42% atau kurang dari separo penderita hipertensi yang berusia dewasa terdiagnosis dan diobati. Sekitar 21% atau seperlima penderita hipertensi yang berusia dewasa bisa mengendalikannya dan pada rentang tahun 2010-2030 target global adalah menurunkan angka kejadian hipertensi sebesar 33%. Dijelaskan dalam hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa salah satu penyakit tidak menular yang mempunyai angka kejadian paling tinggi yang terdiagnosis di fasilitas kesehatan dengan jumlah kejadian sebanyak 185.857. di Indonesia angka kejadian hipertensi sebanyak 13,2% pada kelompok umur 15-24 tahun, sebanyak 20,1% pada kelompok umur 25-34 tahun, sebanyak 31,6% pada kelompok umur 35-44 tahun, sebanyak 45,3% pada kelompok umur 45-54 tahun, sebanyak 55,2% pada kelompok umur 55-64 tahun, sebanyak 63,2% pada kelompok umur 65-74 tahun dan sebanyak 69,5% pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Angka kejadian hipertensi berdasarkan jenis kelamin wanita lebih tinggi dibandingkan pria dan angka kejadian di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan. Dengan angka kejadian yang tinggi tersebut, akan bisa lebih tinggi lagi karena masih banyak orang yang tidak menyadari terkena hipertensi (Kemenkes RI, 2018).

Penderita penyakit hipertensi yang tidak mengontrolkan tekanan darahnya secara rutin bisa menimbulkan komplikasi penyakit yang sangat serius mengancam kesehatan apabila penderita hanya membiarkan tanpa melakukan perawatan yang tepat. Komplikasi yang bisa dialami oleh penderita hipertensi adalah penyakit stroke dan penyakit jantung koroner (PJK). Kedua komplikasi penyakit tersebut menjadi permasalahan kesehatan tertinggi di seluruh dunia. Perkiraan WHO bahwa PJK menjadi

penyebab mortalitas sebanyak 7,3 juta kasus disetiap tahunnya dan penyakit stroke sebagai penyebab mortalitas sebanyak 6,2 juta kasus di seluruh dunia. Oleh karenanya, penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk melakukan pengontrolan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berbahaya. Kebanyakan orang akan sadar jika sudah muncul komplikasinya seperti penyakit stroke, gagal ginjal, PJK dan penyakit lainnya yang lebih berbahaya daripada hipertensi itu sendiri (Misbach, 2007). Berdasarkan fenomena tersebut peneliti berkeinginan untuk menganalisis kejadian hipertensi di Puskesmas Wonoboyo, Temanggung.

2. METODE

Penelitian observasional analitik menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan melakukan observasi data sekunder pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) Puskesmas Wonoboyo, Temanggung tahun 2021. Peneliti menggunakan sampel total penderita yang terdiagnosis hipertensi dengan total 7.114 orang. Data tersebut dilakukan analisis deskriptif untuk menjelaskan data tersebut. Deteksi hipertensi dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonoboyo, Temanggung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Wonoboyo, Temanggung dijelaskan pada tabel 1 tentang karakteristik penderita hipertensi dan tabel 2 klasifikasi hipertensi.

Tabel 1. Karakteristik Penderita Hipertensi

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Jenis Kelamin		
Pria	3380	47.51%
Wanita	3734	52.49%
Total	7114	100%
Umur		
≤40 tahun	499	7.01%
41-50 tahun	1052	14.79%
51-60 tahun	2144	30.14%
≥61 tahun	3419	48.06%
Total	7114	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan karakteristik penderita hipertensi terbanyak pada wanita sebanyak 3.734 (52,49%) dan penderita hipertensi usia ≥61 tahun sebanyak 3.419 (48,06%).

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Klasifikasi Hipertensi		
Tingkat 1	5862	82.40%
Tingkat 2	1252	17.60%
Total	7114	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan klasifikasi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonoboyo terbanyak penderita hipertensi tingkat 1 sebanyak 5.862 (82,40%).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonoboyo sebanyak 7.114 yang terdeteksi. Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah > 140 mmHg pada sistolik dan tekanan darah > 90 mmHg pada diastolik. Penyakit hipertensi mengakibatkan risiko peningkatan kesakitan dan kematian dini jika tekanan darah meningkat pada sistolik dan diastolik (Smeltzer, 2013). Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 5.862 (82,40%) orang menderita hipertensi tingkat 1. CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) (2023) menyebutkan empat klasifikasi hipertensi meliputi tekanan darah normal jika sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, pre-hipertensi jika sistolik 120-129 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, hipertensi tingkat 1 jika sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 80-90 mmHg dan hipertensi tingkat 2 jika sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg. Ainun et al. (2014) mengatakan prevalensi hipertensi yang tinggi disebabkan karena tidak sehatnya gaya hidup misal kurang aktivitas fisik atau olahraga, makan makanan berlemak berlebihan dan merokok. WHO (2021) mengatakan terdapat dua faktor risiko dari hipertensi yaitu faktor risiko yang bisa diubah dan tidak bisa diubah. Faktor risiko yang bisa diubah meliputi tidak sehatnya dalam pola makan (berlebihan mengkonsumsi garam,

mengonsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh dan lemak trans, rendahnya asupan buah-buahan dan sayur-sayuran), aktivitas fisik yang kurang, merokok dan alkohol, dan obesitas atau kegemukan. Sedangkan faktor risiko yang tidak bisa diubah meliputi riwayat hipertensi pada keluarga, umur diatas 65 tahun dan penyakit penyerta termasuk diabetes mellitus atau penyakit ginjal. Faktor penyebab hipertensi seperti konsumsi garam berlebih, obesitas, aktivitas fisik dan olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, usia dan jenis kelamin serta riwayat keluarga dijelaskan sebagai berikut:

Konsumsi Garam Berlebih

Kebiasaan mengonsumsi garam yang berlebih bisa mengakibatkan penyakit tekanan darah tinggi. Garam mempunyai sifat menahan air didalam tubuh, kondisi tersebut menyebabkan peningkatan volume darah tanpa adanya penambahan ruang. Hal tersebut yang menyebabkan peningkatan tekanan dipembuluh darah arteri. Penderita tekanan darah tinggi sebaiknya dalam sehari tidak mengonsumsi garam lebih dari 100 mmol/hari atau setara 2,4 gram natrium dan 6 gram natrium klorida (Widiyanto dkk, 2013). Mahmudah et al. (2015) menyebutkan kebiasaan konsumsi natrium yang tinggi mempunyai hubungan dan mempunyai risiko terserang penyakit hipertensi. Aryatiningsih & Silaen (2018) juga menemukan seseorang berisiko terserang hipertensi 5,598 kali lebih tinggi pada orang yang mengonsumsi garam dibandingkan yang tidak mengonsumsi garam. Didukung studi Yulistina et al. (2017) menjelaskan risiko mengalami hipertensi sebesar 15,404 kali. Natrium yang bersal dari konsumsi garam yang tinggi akan berada di pembuluh darah dan mengakibatkan retensi air, kondisi tersebut akan meningkatkan volume darah. Konsumsi natrium yang tinggi mengakibatkan hormone natrioretik keluar secara berlebihan yang menyebabkan

terjadinya peningkatan tekanan darah (Devi, 2014).

Obesitas

Kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh yang tinggi dapat menyebabkan obesitas atau kegemukan yang bisa meningkatkan terkena arterosklerosis. Mengonsumsi lemak jenuh didalam tubuh akan diubah menjadi kolesterol *Low Densisty Lipoprotein* (LDL) yang nantinya bisa menempel pada pembuluh darah dan akan menyumbat aliran darah di arteri. Bertambah banyaknya LDL yang tertempel didinding pembuluh darah arteri mengakibatkan banyaknya timbunan yang akan semakin membesar dan menimbulkan arterosklerosis pada pembuluh darah. Kondisi tersebut menimbulkan peningkatan vaskularisasi sistemik dan menimbulkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Dasmond et al., 2007). Kegemukan dapat menyebabkan penyakit hipertensi dikarenakan adanya gangguan pada aliran darah. Kondisi tersebut dikarenakan orang obesitas terjadi hiperlipidemia atau kadar lemak dalam darah tinggi sehingga mengakibatkan terjadinya arterosklerosis atau penyempitan pada pembuluh darah. Arterosklerosis terjadi karena adanya plak ateromosa yang berasal dari lemak. Kondisi tersebut menyebabkan jantung memompa darah lebih kuat supaya terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan oksigen dalam tubuh. Hal tersebut yang menyebabkan hipertensi atau tekanan darah meingkat (Sari, 2017). Penelitian Adam (2019) menjelaskan kegemukan menjadi penyebab kejadian hipertensi. Kondisi tersebut dikarenakan individu yang mengalami kegemukan meingkatkan kebutuhan darah untuk suplai nutrisi dan oksigen didalam jaringan tubuh. Oleh karenanya, terjadi peningkatan volume darah yang beredar didalam pembuluh darah, peningkatan kinerja jantung yang mengakibatkan penyakit hipertensi.

Aktivitas Fisik atau Olahraga

Aktivitas fisik yang dilakukan dengan teratur bisa membuat otot polos pada jantung menjadi bertambah kuat sehingga daya tampung meningkat dan detak jantung menjadi teratur dan kuat. Selain itu, manfaat lainnya yaitu pembuluh darah menjadi lebih elastis dikarenakan terjadi vasodilatasi dan relaksasi sehingga plak lemak pada pembuluh darah berkurang dan terjadi peningkatan konstiksi otot pembuluh darah (Karim, 2018). Manfaat dari olahraga yaitu mengurangi kegemukan dan menurunkan asupan garam kedalam tubuh. Dengan melakukan olahraga seseorang akan berkeringat sehingga garam keluar bersama dengan keringat. Studi (Prasetyo, 2015) menyebutkan olahraga yang teratur seperti melakukan senam aerobik selama 30-45 menit setiap hari bisa menurunkan tahanan perifer sehingga mencegah kejadian hipertensi. Aktivitas olahraga yang dilaksanakan dengan intensitas 40-70% denyut nadi maksimal dengan melakukan olahraga 3-5 kali dalam satu minggu selama 20-60 menit misalnya jalan kaki, berjoging, senam aerobik dan renang membuat tekanan darah menurun 11/9 mmHg dan jika olahraga tersebut dilakukan sebanyak 7 kali dalam satu minggu membuat tekanan darah turun sebesar 16/11 mmHg (Depkes RI, 2001). Terdapat tiga tingkatan aktivitas fisik berdasarkan intensitasnya meliputi aktivitas fisik berat, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik ringan. Aktivitas fisik berat merupakan melakukan aktivitas yang terus menerus dalam durasi minimal 10 menit sampai terjadi peningkatan pernapasan dan nadi lebih dari biasanya misalnya lari cepat, mendaki gunung, menimba air, mencangkul, menebang pohon dan lain sebagainya. Aktivitas fisik sedang merupakan melakukan aktivitas dengan durasi aktivitas minimal 1,5 jam yang dilakukan minimal lima kali atau lebih dalam satu minggu misalnya mengepel

dan menyapu. Saktivitas fisik ringan merupakan melakukan aktivitas yang selain dari kriteria aktivitas fisik berat maupun sedang (WHO, 2018).

Kebiasaan Merokok

Kandungan rokok berisikan zat-zat kimia yang berbahaya bagi tubuh misal nikotin dan karbon monoksida. Zat-zat tersebut terhisap melalui rokok yang akan masuk kedalam aliran darah dan menjadi penyebab kerusakan lapisan endotel pada pembuluh darah arteri yang mengakibatkan percepatan arterosklerosis. Pada penderita yang mengalami arterosklerosis dan mempunyai kebiasaan merokok akan memperparah penyakit hipertensi (Sari, 2017). Studi (Irza, 2009) dan (Kartikasari, 2012) menyatakan kebiasaan merokok berisiko lebih besar sebanyak 6,5 kali dan 9,5 kali terkena tekanan darah tinggi daripada yang tidak merokok. Mekanisme yang menjadi dasar rokok berhubungan dengan tekanan darah karena proses inflamasi. Terjadi peningkatan jumlah protein C-reaktif dan agen-agen inflamasi alami baik pada mantan perokok maupun perokok aktif, kondisi tersebut berakibat disfungsi endothelium, rusaknya pembuluh darah atau terjadi plak dan dinding arteri yang kaku mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Dampak rokok akan terasa 10-20 tahun yang akan datang dikarenakan baha kimia yang terkandung didalam rokok semakin lama dosis racun akan mencapai titik toksik yang berdampak secara jelas mengakibatkan terjadinya hipertensi setelah kurang lebih 10 tahun setelah mengkonsumsi rokok (Sunyoto & Martono, 2010). Nikotin yang terkandung dalam rokok bisa menyebabkan mengecilnya arteri kecil yang mengakibatkan sirkulasi darah berkurang yang akan memperberat kerja jantung. Berhenti merokok merupakan pilihan perilaku yang baik sebagai upaya pencegahan penyakit kardiovaskuler bagi penderita tekanan darah

tinggi karena didalam rokok mengandung zat kimia beracun (Triyanto, 2014).

Konsumsi Alkohol

WHO (2016) menjelaskan alkohol bisa meningkatkan keasaman pada darah, darah akan mengental disaat terjadi peningkatan kadar keasaman dalam darah, kondisi tersebut mengakibatkan jantung memompa darah lebih kuat yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Jayanti et al. (2017) menjelaskan adanya hubungan yang berarti antara kebiasaan konsumsi alkohol terhadap terjadinya penyakit tekanan darah tinggi. Mengonsumsi alkohol dengan berlebihan membuat seseorang berisiko lebih besar mengalami hipertensi. Alkohol menstimulasi sekresi *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang membuat terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi hipertensi. Didukung studi Herbert (2012) menjelaskan terdapat faktor risiko hipertensi pada orang dewasa muda yang mengonsumsi alkohol dengan nilai OR= 2,0 (95%CI :1,234-3,285) artinya mengonsumsi alkohol memiliki 2 kali lipat risiko terkena hipertensi.

Jenis Kelamin dan Usia

Hasil studi menunjukkan sebanyak 3.734 (52,49%) penderita hipertensi diderita oleh wanita dan pria sebanyak 3.380 (47,51%). Meski berbeda dengan studi Putri & Sudhana (2015) dan Aryatiningsih & Silaen (2018) yang menjelaskan penyakit hipertensi berhubungan dengan jenis kelamin. Berdasarkan tiga penelitian tersebut menjelaskan peningkatan tekanan darah lebih berisiko terjadi pada pria, dikarenakan pada pria tidak mempunyai hormon estrogen yang terdapat pada wanita, sehingga pria tidak mempunyai mekanisme perlindungan terhadap penyakit tekanan darah tinggi beserta komplikasinya. Wanita pada saat menstruasi akan menstimulasi hormone estrogen pada setiap bulannya dan terus terjadi pembaharuan. Namun, disaat wanita

sudah mengalami menopause makan hormon estrogen akan berkurang dan meningkatkan risiko terkena penyakit tekanan darah tinggi. Hasil studi juga menjelaskan penderita hipertensi yang berumur ≥ 61 tahun sebanyak 3.419 (48,06%).

Usia juga menjadi faktor risiko individu terkena hipertensi. Banyak penelitian yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara bertambahnya umur seseorang terhadap peningkatan kejadian hipertensi (Hari et al., 2021). Pada faktor usia ini, wanita akan lebih berisiko terkena hipertensi setelah masa menopause dikarenakan terdapat penurunan hormone yang mengakibatkan *homeostatis* tubuh juga menurun. Wanita yang berumur >45 tahun terjadi penurunan hormon estrogen yang mengakibatkan wanita lebih berisiko terkena hipertensi. Produksi hormon estragon berpengaruh terhadap kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Terjadinya perubahan hormon tersebut bisa menyebabkan wanita terkena penyakit tekanan darah tinggi dan terjadi arterosklerosis atau penebalan pada dinding pembuluh darah. Tekanan darah seseorang akan meningkat seiring bertambahnya usia. Sebesar 50% individu berusia 55-66 tahun cenderung akan mengalami hipertensi dan memasuki 65 tahun ke atas kasusnya semakin tinggi. Hal ini dikarenakan elastisitas pembuluh darah seseorang akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia (Imelda et al., 2020).

Riwayat Keluarga

Firgiawanty et al. (2022) mengatakan lansia yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai risiko lebih besar terkena hipertensi sebesar 1,417 kali daripada lansia yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Studi Lita (2017) juga menjelaskan bahwa penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada seseorang yang mempunyai faktor keturunan hipertensi dibandingkan yang

tidak mempunyai faktor keturunan dengan hipertensi. Studi Angesti et al. (2018) juga menjelaskan riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai hubungan terhadap terjadinya hipertensi dan mempunyai risiko sebesar 3,884 kali kejadian hipertensi pada usia remaja. Didukung penelitian Kartikasari (2012) menjelaskan faktor riwayat keluarga mempunyai risiko 16,588 lebih besar terhadap kejadian hipertensi. Kondisi tersebut disebabkan faktor genetik tertentu yang ada didalam keluarga mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai risiko terserang hipertensi juga. Perubahan genetik pada seseorang akan menyebabkan seseorang tersebut terkena hipertensi.

4. KESIMPULAN

Banyak faktor penyebab seseorang dapat terkena penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi, faktor penyebab tersebut meliputi konsumsi garam berlebih, obesitas, aktivitas fisik dan olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, usia dan jenis kelamin serta riwayat keluarga. Faktor yang bisa dilakukan perbaikan atau bisa diubah misalnya mengurangi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik atau olahraga, tidak merokok dan minum alkohol. Bagi penderita yang sudah terdeteksi menderita hipertensi lebih baik melakukan perubahan gaya hidup dan berobat ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. W. (2019). Yang paing baik, dzikir dalam hati atau dengan lisan? Retrieved March 26, 2020, from nu online website: <https://islam.nu.or.id/post/read/106936/yang-paling-baik-dzikir-dalam-hati-atau-dengan-lisan>
- AHNA. (2009). What is holistic nursing? Retrieved March 26, 2020, from American Holistic Nursing Association website: <http://www.ahna.org/AboutUs/WhatIsHolisticNursing/tabid/1165/Default.aspx>
- Akhmad, P. (2006). *Original ruqyah syar'iyah VS fake ruqyah*. Sukabumi: Adamssein Media.
- Akhmad, P. (2017). Ruqyah therapy as a means of treating mentally ill people. *Journal of Islamic Psychology*, 1(1), 87–96.
- Anandarajah, G., & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am FamPhys*, 63, 81–89.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Penyajian pokok-pokok hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- Dossey, B. M. (2008). Theory of integral nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 52–73.
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2009). *Holistic nursing: a handbook for practice* (5th ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Hawari, D. (2010). *Guide to religious (islamic) psychotherapy*. Jakarta: FKUI.
- Hawari, D., & Sonhadji, H. (1995). *Al Qur'an: mental medicine and mental health*. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hudak, C. M., Gallo, B. M., & Morton, P. M. (1998). *Critical care nursing: a holistic approach* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Larocca-pitts, M. (2015). Four FACTs spiritual assessment tool. *Journal OfHealth Care Chaplaincy*, 21, 51–59. <https://doi.org/10.1080/08854726.2015.1015303>
- Leeuwen, R. van, Schep-Akkerman, A., & Laarhoven, H. W. M. van. (2013). Screening patient spirituality and spiritual need in oncology nursing. *Holistic Nursing Practice*, (July/August), 208. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318294e690>
- Lunder, U., M. M. F., & Simonic, A. (2011).

- Spiritual needs assessments and measurements. *Curr Opin Support Palliat Care*, 5, 273–278.
- Mardiyono, Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2011). Spirituality intervention and outcomes: corner stone of holistic nursing practice. *Nurse Media Journal of Nursing*, (January), 118.
- Mundzir, A. (2018). Kenapa doa itu sangat penting? Retrieved March 26, 2020, from nu online website: <https://islam.nu.or.id/post/read/88687/kenapa-doa-itu-sangat-penting>
- Murkal, M. (2015). *Laporan kinerja Badan Narkotika Nasional Tahun 2015*. Jakarta.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2009). *Asuhan keperawatan perioperatif: konsep, proses, dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Narendra, M. B., Narendra, T. S., Soetjningsih, Suyitno, H., Ranuh, I. N., & Wiradisuria, S. (2010). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nurhakim, A. (2019). Adab berdzikir dan berdoa menurut Sayyid Utsman al-Batawi. Retrieved March 26, 2020, from nu online website: <https://islam.nu.or.id/post/read/112559/adab-berdzikir-dan-berdoa-menurut-sayyid-utsman-al-batawi>
- Perwitaningrum, C. Y., & Prabandari, Y. S. (2016). Pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2), 147–164.
- Pierce, B. (2004). The introduction and evaluation of a spiritual assessment toll in palliative care. *Scott J Healthc Chapl*, 7, 39–43.
- Rafique, R., Anjum, A., & Raheem, S. S. (2017). Efficacy of Surah Al-Rehman in managing depression in muslim women. *Journal of Religion and Health*.
- Sahroji, M. I. (2017). Makna dan hikmah shalat. Retrieved March 26, 2020, from nu online website: <https://islam.nu.or.id/post/read/82651/makna-dan-hikmah-shalat>
- Shea, L., & Frisch, N. C. (2014). Application of integral theory in holistic nursing practice. *Holistic Nursing Practice*, 28(6), 344–352. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000050>
- Susanto, D. (2015). Da'wah through ruqyah psychotherapy services for patients with trance. *Religious Counseling Islamic Counseling Guidance Journal*, 5(2), 313–334.
- Syed, I. B. (2003). Spiritual medicine in the history of Islamic medicine. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 2, 45–49.
- Taufiq, M. I. (2007). *Complete and practical guide to islamic psychology*. Depok: Gema Insani.
- Wijaya, M. T. (2020). Keutamaan membaca Al-Quran dalam hadits Rasulullah. Retrieved March 26, 2020, from nu online website: <https://islam.nu.or.id/post/read/116677/keutamaan-membaca-al-qur-an-dalam-hadits-rasulullah>