

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* terdapat 9 target global dalam pengendalian PTM yang harus dicapai pada tahun 2025, salah satunya yaitu penurunan 25% tekanan darah tinggi. Penetapan *The Global Goals for Sustainable Development (SDGs)* menghasilkan 17 target dan 169 indikator SDGs. Target yang terkait pengendalian PTM adalah *Good Health and Well Being*. Penurunan darah tinggi menjadi salah satu target dan indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Untuk mencapai hal tersebut, dimana Posbindu PTM dan Puskesmas PANDU PTM menjadi salah satu target dan indikator pengendalian PTM (Rivai, Soewondo & Irawati, 2015).

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya yaitu penyakit jantung, stroke, hipertensi, kanker, diabetes melitus, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Ditandai dengan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu, namun di sisi lain muncul kembali penyakit menular lama (*re-emerging deases*) dan muncul penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti *avian influenza* (flu burung) dan *swine influenza* (flu babi). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 dan 2013 tampak peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes melitus, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik. Faktor resiko terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab kematian terbanyak di Indonesia, dimana penyakit tidak menular masih merupakan masalah kesehatan yang penting sehingga dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Salah satu penyakit tidak menular yang menyerang masyarakat saat ini adalah penyakit hipertensi (Hairul & Oktadoni, 2016). Peningkatan PTM berdampak pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Pengendalian PTM di Puskesmas diwujudkan dengan adanya Puskesmas Pandu PTM. Yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun secara kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia. Karena tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Meningkatnya prevalensi hipertensi dikaitkan dengan peningkatan populasi, faktor penuaan, dan faktor perilaku seperti diet yang tidak sehat, penggunaan alkohol yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, berat badan yang berlebihan, dan paparan stress yang signifikan. Di Indonesia sendiri, prevalensi hipertensi cukup tinggi dimana hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah *stroke* dan tuberkulosis (Putri, 2018).

Ruus, Kepel dan Umboh (2018) menjelaskan hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis yang didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu

fase sistolik yang menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik fase darah yang kembali ke jantung. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Batas tekanan darah yang dianggap normal adalah 120/80 mmHg. Sedangkan bila lebih dari dan atau sama dengan 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi dan diantara nilai tersebut termasuk dalam pre-hipertensi.

Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan praevaleksi penduduk dengan hipertensi secara nasional sebesar 63,22%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan 36,85% lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki sebesar 31,34%. Prevalensi diperkotaan lebih tinggi sebesar 34,43% dibanding dengan perdesaan sebesar 33,72%. Prevalensi akan tetap meningkat seiring dengan penambahan umur. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditunjukkan kepada faktor resiko yang telah diidentifikasi. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016) menunjukkan hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 60% sedangkan pada tahun 2017 menunjukkan peningkatan sebesar 64,83%.

Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan pravelansi penduduk usia ≥ 18 tahun di Jawa Tengah sebesar 37,57%. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) menunjukkan jumlah penduduk beresiko hipertensi (>18 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 36,53%. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 12,98% dinyatakan hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, presentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 13,10%, lebih rendah dibanding laki-laki yaitu 13,16%. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) menunjukkan angka presentase penyakit hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 64,83%. Hipertensi essensial termasuk dalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten pada tahun 2014 tercatat

sebanyak 31,697 dan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 29,166 (Profil Dinas Kesehatan Klaten, 2015).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2018 mencatat jumlah penduduk yang menderita hipertensi di Klaten Selatan sebesar 13,4%. Data Puskesmas Klaten Selatan tahun 2018 mencatat jumlah penduduk yang mengalami hipertensi sebesar 4,7% dengan presentase laki-laki sebesar 50,8% lebih tinggi dibanding dengan perempuan sebesar 49,2%. Sedangkan data Puskesmas Klaten Selatan pada tahun 2019 per Januari sampai dengan Februari 2019 sebesar 5,8% dengan presentase laki-laki sebesar 66,4% lebih besar dari perempuan sebesar 33,4%. Berdasarkan data dari Prolanis menunjukkan 28% pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak stabil.

Anam dan Saputra (2016) menyimpulkan hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui namun biasanya berhubungan dengan faktor keturunan dan lingkungan. Sedangkan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dll. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu di deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Semakin bertambahnya umur, maka resiko untuk mengalami hipertensi akan menjadi lebih besar, hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada struktur pada pembuluh darah besar. Sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku dan akhirnya akan terjadi peningkatan pada tekanan darah. Selain itu, penyebab terjadinya hipertensi disebabkan karena stress. Dimana stress yang terjadi dapat memberikan efek yang negatif terhadap tubuh. Stress merupakan suatu respon manusia yang bersifat non spesifik yang dialami oleh penderita akibat tuntutan emosi, fisik, ataupun lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasi secara efektif. Stress

tersebut dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah secara tidak menentu (Putri, 2018).

Pratama dan Yonata (2016) menjelaskan faktor yang dapat memperbesar resiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya. Beberapa faktor mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi bersama-sama (*common underlying risk factor*). Nuraini (2015) juga menjelaskan individu dengan orang tua yang mengalami hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibanding dengan orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Olahraga yang teratur juga baik untuk melatih otot jantung sehingga terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih karena kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya resiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa.

Bertalina dan Muliani (2016) menjelaskan makanan yang banyak mengandung serat sangat penting untuk keseimbangan kadar kolesterol. Selain dapat menurunkan kadar kolesterol karena bermanfaat untuk mengangkut asam empedu, serat juga dapat mengatur kadar gula darah dan menurunkan tekanan darah. Pada saat tekanan darah meningkat, hormon epinefrin atau adrenalin akan dilepaskan. Adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung, dengan demikian orang akan mengalami stress. Jika stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut mengalami hipertensi (South, Bidjuni & Malara, 2014).

Hipertensi juga sering disebut sebagai “*silent killer*” karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Seke, Bidjuni & Lolong, 2016). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (Triyanto, 2014).

Nuraini (2015) dalam penelitiannya menjelaskan hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke dan gangguan pengelihan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ seperti otak, ginjal, dan jantung dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Disamping itu, hipertensi berdampak pada biaya pengobatan dan biaya sosial yang tinggi.

Harijanto, Rudijanto, dan Alamsyah (2015) menjelaskan untuk mencapai target terapi kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat sangat dibutuhkan. Supaya tekanan darah tetap terkontrol, beberapa penelitian menggunakan konseling untuk meningkatkan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Rendahnya tingkat kepatuhan merupakan salah satu masalah dalam penatalaksanaan terapi hipertensi. Konseling sudah lama digunakan pada individu yang menderita hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. Peningkatan kepatuhan diharapkan akan memberikan keuntungan kepada penderita hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular yang pada akhirnya bisa meningkatkan kualitas hidup. Kepatuhan minum obat

yang tinggi bisa memperbaiki tekanan darah dan menurunkan biaya pengobatan secara global.

Konseling banyak diteliti untuk membantu pasien dengan masalah kepatuhan minum obat, yaitu dengan *motivational interviewing*, dan telah terbukti berhasil membantu orang-orang dengan masalah penggunaan bahan berbahaya seperti narkoba, dan nikotin. Keberhasilan tersebut diharapkan sama apabila diterapkan kepada pasien penyakit kronis seperti hipertensi dalam hal kepatuhan minum obat. Karena pengobatan penyakit hipertensi akan membutuhkan waktu lama, bahkan seumur hidup. Untuk itu dibutuhkan kesadaran dan kemauan dari individu untuk menjalani pengobatan yang lama (Harijanto, Rudijanto & Alamsyah, 2015).

Cahyono (2015) Menjelaskan dalam hal ini, perawat mempunyai peran sebagai edukator tentang informasi hipertensi dalam menambah pengetahuan pasien dan dapat membentuk sikap yang positif agar dapat melakukan perawatan hipertensi secara mandiri sehingga komplikasi dapat dicegah. *Healthy People 2010 for Hypertension* menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal. Maka untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif tenaga kesehatan pada pasien hipertensi dengan memberikan edukasi kepada pasien mengenai hipertensi, memonitor respon pasien melalui farmasi komunitas, ketaatan terhadap terapi obat dan non obat, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping, dan mencegah atau memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemberian obat. Sedangkan ahli gizi diharapkan mampu bekerja sama lintas sektor untuk memberikan pelayanan dalam tatalaksana hipertensi. Tatalaksana hipertensi dapat dimulai di tingkat primer, sekunder, maupun tersier melalui edukasi dan pemahaman masalah gizi seimbang (Ruhmayanti, 2015).

Nuaraini (2015) menyimpulkan fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan sistolik target <140/90 mmHg. Pada pasien dengan hipertensi dan diabetes atau penyakit

ginjal target tekanan darahnya adalah <130/80 mmHg. Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, kurangi konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

Masriadi (2016, hal 369) menjelaskan hipertensi dapat dihindari dengan dilakukan pencegahan yang dikategorikan menjadi 4 tingkatan yaitu pencegahan primordial, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primordial adalah usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihatnya faktor yang menjadi resiko hipertensi, contohnya membuat peringatan pada rokok dan melakukam senam kesegaran jasmani untuk menghindari terjadinya hipertensi. Pencegahan primer yaitu melakukan pencegahan melalui pendekatan seperti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi. Pencegahan sekunder yaitu pencegahan yang ditunjukkan kepada penderita yang sudah terserang agar tidak lebih berat. Sedangkan pencegahan tersier adalah upaya pencegahan terjadinya komplikasi yang berat dan menimbulkan kematian.

Veronika, Nuraeni, dan Supriyono (2017) menyimpulkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pasien hipertensi yaitu berupa pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Kegiatan pencegahan sekunder pada penderita dengan hipertensi diantaranya yaitu berupa membantu menjaga diet rendah garam untuk mencegah terjadinya komplikasi. Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan strategis dalam upaya kesehatan baik yang bersifat promotif maupun preventif. Khususnya dalam mempromosikan gaya hidup sehat dan melakukan deteksi dini hipertensi beserta komplikasinya. Upaya promotif tersebut dengan cara menjaga tekanan darah agar tetap stabil dengan berperan aktif melalui kunjungan rumah dan pendampingan dalam menjaga diet rendah garam. Upaya promotif tersebut diharapkan kesadaran penderita hipertensi akan pentingnya menjaga pola asupan diet sehingga

peningkatan status kesehatan dan kestabilan tekanan darah dapat terwujud dan terpelihara dengan baik.

Peran perawat terhadap keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga yang menderita hipertensi yaitu, mengidentifikasi keluarga dengan masalah hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, menemukan dini suspek hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga yang memiliki masalah hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, melakukan kunjungan rumah keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan sesuai rencana, memberikan pelayanan keperawatan dasar secara langsung maupun tidak langsung, memberikan pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat dengan pengobatan jangka panjang dan diit rendah garam, sebagai konseling keperawatan dirumah serta melakukan dokumentasi keperawatan.

Meningkatnya prevalensi hipertensi cukup tinggi dimana hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah *stroke* dan tuberkulosis. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain terutama organ-organ vital seperti jantung, otak dan ginjal. Untuk mencapai target terapi kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat sangat dibutuhkan. Rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat dalam minum obat, kontrol rutin dan diit rendah garam merupakan salah satu masalah dalam penatalaksanaan terapi hipertensi.

Kepatuhan terhadap terapi hipertensi terbukti berhubungan dengan keberhasilan pengontrolan tekanan darah yang selanjutnya mempengaruhi tingkat kerusakan organ yang berhubungan dengan hipertensi. Dampak hipertensi akan semakin parah jika penderita tidak mematuhi pengobatan yang dijalankan karena dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi yang pada akhirnya memicu kerusakan organ otak, jantung, dan

ginjal. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan di Puskesmas Klaten Selatan ”.

B. Batasan Masalah

Hipertensi merupakan faktor utama penyebab penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi dengan tekanan darah 140/90 mmHg yang terus menerus meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner (Seke, Bidjuni & Lolong, 2016). Penelitian studi kasus ini akan membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga di Puskesmas Klaten Selatan.

C. Rumusan Masalah

Hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan tahun 2018 mencatat jumlah penduduk yang mengalami hipertensi sebanyak 4691 penduduk. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ seperti otak, ginjal, dan jantung. Rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat dalam minum obat dan kontrol rutin merupakan salah satu masalah dalam penatalaksanaan terapi hipertensi. Banyaknya penduduk yang mengalami hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan dan rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat dalam minum obat dan kontrol rutin serta diit rendah garam maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga di Puskesmas Klaten Selatan?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan secara mendalam Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga di Puskesmas Klaten Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.
- d. Mendiskripsikan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan asuhan keperawatan sebagai sumber rujukan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Hasil karya tulis ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan dan pengendalian di program PTM dengan lebih banyak memberikan informasi yang lebih luas tentang penyakit hipertensi dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.

b. Perawat

Peran perawat yaitu mengidentifikasi masalah, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan pelayanan keperawatan dan sebagai edukator. Sehingga hasil karya tulis ini dapat mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan bagi perawat dan mengaplikasikan teori dalam upaya meningkatkan pelayanan pada individu, keluarga dan kelompok dengan masalah hipertensi dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan lingkungan.

c. Keluarga

Karya tulis ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, untuk memandirikan keluarga dalam mengambil keputusan, mendiskusikan, dan melakukan perawatan kepada anggota keluarganya dengan masalah utama hipertensi dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan lingkungan.