

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping I Sleman. Jl. Delisari, Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Ambarketawang, Sleman, Kabupaten Sleman. Wilayah kerja Puskesmas Gamping I meliputi desa Ambarketawang Kecamatan Gamping. Kecamatan Gamping terbagi dalam 5 kelurahan, 59 dusun, 187 Rukun Warga (RW), dan 529 Rukun Tetangga (RT), dengan luas wilayah kurang lebih 2683 Ha

Wilayah kerja Puskesmas Gamping I memiliki penduduk \pm 69.998 jiwa, yang terdiri dari 34.878 laki-laki, dan 35.120 perempuan, dengan 13.891 Kepala Keluarga. Pelayanan dasar di Puskesmas Gamping I menyediakan program gizi, program KIA-KB, poli gigi dan poli umum, pemberantasan penyakit menular dan tidak menular termasuk hipertensi, serta program tambahan untuk usila dan jiwa yang dilakukan pada setiap hari kerja pukul 07:30-13:00 WIB. Sumber pembiayaan di Puskesmas Gamping I meliputi, dana dari pemerintah (APBN, APBD I, II, Jamkesmas, Jamkesda, Jamkesos, BPJS, dan Askes PNS), swasta, swadaya masyarakat (Dana Sehat), dan PNPM.

Program-program layanan kesehatan di Puskesmas Gamping I bersifat promotif, preventif dan rehabilitatif yang diantaranya adalah pelayanan kesehatan dasar, promosi dan pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan, pelatihan kader, promosi kesehatan lingkungan, program gizi, program KIA-KB pemberantasan penyakit menular dan tidak menular termasuk hipertensi, serta program tambahan untuk usila dan jiwa.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Gamping I Kabupaten Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pekerjaan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman (n=53)

Karateristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	1	1,9
Dewasa akhir (36-45 tahun)	14	26,4
Lansia awal (46-55 tahun)	15	28,3
Lansia akhir (56-65 tahun)	16	30,2
Manula (> 65 tahun)	7	13,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	23	43,4
Perempuan	30	56,6
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	3,8
SD	23	43,4
SMP	10	18,9
SMA	13	24,5
PT	5	9,4
Pekerjaan		
PNS	1	1,9
Swasta	9	17,1
Buruh/tani	18	34,0
Wiraswasta	3	5,7
Pensiunan	4	7,5
IRT	12	22,6
Tidak bekerja	6	11,3

Sumber: Data primer tahun 2017

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Gamping I Kabupaten Sleman Yogyakarta masuk dalam kelompok usia lansia akhir (30,2%). Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (56,6%). Pendidikan adalah SD (43,4%). Pekerjaan adalah buruh/tani (34%).

3. Gambaran Pasien Hipertensi

Gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas, Genetik, Kebiasaan Merokok, Kebiasaan Olah Raga, dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta (n=53)

No	Keterangan	f	Presentase (%)
1	Obesitas		
	- Tidak obesitas	32	60,4
	- Obesitas	21	39,6
2	Genetik		
	- Tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi	24	45,3
	- Mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi	29	54,7
3	Kebiasaan merokok		
	- Tidak merokok	32	60,4
	- Merokok ringan	14	26,4
	- Merokok berat	7	13,2
4	Kebiasaan olah raga		
	- Teratur	19	35,8
	- Tidak teratur	34	64,2
3	Kepatuhan minum obat		
	- Patuh	10	18,9
	- Tidak patuh	43	81,1
5	Tekanan darah		
	- Normal	1	1,9
	- Prehipertensi	12	22,6
	- Tahap I	28	52,8
	- Tahap II	12	22,6

Sumber: Data primer tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta lebih dari separuhnya tidak mengalami obesitas (60,4%). Riwayat keluarga mayoritas tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi (54,7%). Pasien hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan merokok persentasenya lebih besar dibandingkan yang merokok (60,4%). Kebiasaan olah raga adalah tidak teratur (64,2%). Kepatuhan minum obat kategori tidak patuh (81,1%). Tekanan darah masuk dalam kategori hipertensi tahap I (52,8%).

Tabel 4.3. Tabulasi Silang Jenis Kelamin, Umur, Status Gizi, Genetik, Kebiasaan Merokok, dan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta (n=53)

Keterangan	Tekanan darah								Total	
	Normal		Prehipertensi		Tahap I		Tahap II			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin										
Laki-laki	0	0	2	3,8	11	20,8	10	18,9	23	43,4
Perempuan	1	1,9	10	18,9	17	32,1	2	3,8	30	56,6
Jumlah	1	1,9	12	22,6	28	52,8	12	22,6	53	100
Usia										
Dewasa awal	0	0	1	1,9	0	0	0	0	1	1,9
Dewasa akhir	0	0	5	9,4	4	7,5	4	7,5	13	24,5
Lansia awal	1	1,9	2	3,8	7	13,2	5	9,4	15	28,3
Lansia akhir	0	0	2	3,8	12	22,6	3	5,7	17	32,1
Manula	0	0	2	3,8	5	9,4	0	0	7	13,2
Jumlah	1	1,9	12	22,6	28	52,8	12	22,6	53	100
Status gizi										
Tidak obesitas	0	0	11	20,8	17	32,1	4	7,5	32	60,4
Obesitas	1	1,9	1	1,9	11	20,8	8	15,1	21	39,6
Jumlah	1	1,9	12	22,6	28	52,8	12	22,6	53	100
Genetik										
Tidak	1	1,9	6	11,3	17	32,1	0	0	24	45,3
Ya	0	0	6	11,3	11	20,8	12	22,6	29	54,7
Jumlah	1	1,9	12	22,6	28	52,8	12	22,6	53	100
Kebiasaan merokok										
Tidak	1	1,9	11	20,8	20	37,7	0	0	32	60,4
Ringan	0	0	1	1,9	8	15,1	5	9,4	14	26,4
Sedang	0	0	0	0	0	0	7	13,2	7	13,2
Jumlah	1	1,9	12	22,6	28	52,8	12	22,6	53	100
Kebiasaan olah raga										
Teratur	0	0	10	18,9	9	17,0	0	0	19	35,8
Tidak teratur	1	1,9	2	3,8	19	35,8	12	22,6	34	64,2
Jumlah	1	1,9	12	22,6	28	52,8	12	22,6	53	100
Kepatuhan minum obat										
Patuh	0	0	6	11,3	4	7,5	0	0	10	18,9
Tidak patuh	1	1,9	6	11,3	24	45,3	12	22,6	43	81,1
Jumlah	1	1,9	12	22,6	28	52,8	12	22,6	53	100

Sumber: Data Primer 2017.

Tabel 4.3 menunjukkan pasien hipertensi berjenis kelamin laki-laki memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (20,8%). Pasien hipertensi perempuan memiliki tekanan darah hipertensi tahap I (32,1%).

Pasien hipertensi kelompok usia dewasa awal memiliki tekanan darah prehipertensi (1,9%). Pasien hipertensi kelompok usia dewasa akhir memiliki tekanan darah prehipertensi (9,4%). Pasien hipertensi kelompok usia lansia awal memiliki tekanan darah hipertensi tahap I (13,2%). Pasien hipertensi lansia akhir memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (22,6%). Pasien hipertensi kelompok manula memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (9,4%).

Pasien hipertensi yang tidak obesitas memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (32,1%), demikian juga pasien hipertensi yang obesitas juga memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (20,8%).

Pasien hipertensi yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (32,1%). Pasien hipertensi yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap II (22,6%).

Pasien hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan merokok memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (37,7%). Pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan merokok ringan memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (15,1%). Sedangkan pasien yang memiliki kebiasaan merokok sedang memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap II (13,2%).

Pasien hipertensi dengan kebiasaan olah raga teratur memiliki tekanan darah kategori prehipertensi (18,9%). Sedangkan pasien hipertensi dengan kebiasaan olah raga tidak teratur memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (35,8%).

Pasien hipertensi yang patuh minum obat memiliki tekanan darah kategori prehipertensi (11,3%). Pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (45,3%).

B. Pembahasan

1. Tekanan darah pada pasien hipertensi

Tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta masuk dalam kategori hipertensi tahap I (52,8%).

Banyaknya responden yang tekanan darahnya masuk dalam kategori hipertensi tahap I dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin responden yang sebagian besar perempuan (56,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Srigringo, Hiswani, & Jemedi (2013) yang mengatakan bahwa hipertensi cenderung lebih banyak dijumpai pada perempuan. Menurut Bruner & Suddarth (2005) mengatakan bahwa hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen, hormon estrogen dapat meningkatkan konsentrasi HDL dan dapat menurunkan konsentrasi LDL. Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pencegah terjadinya sterosklerosis (Stanley & Bare, 2007). Namun, setelah perempuan itu mengalami masa menopause, dimana hormon estrogen mengalami penurunan. Hal ini biasanya dialami oleh perempuan yang sudah usia lanjut. Sehingga, tekanan darah pada perempuan lanjut usia cenderung tinggi (Potter & Perry, 2010).

Faktor lain yang bisa mempengaruhi tekanan darah pasien hipertensi adalah usia pasien yang sebagian besar masuk dalam kelompok lansia akhir (30,2%). Hal ini didukung oleh pendapat Potter & Perry (2010) yang mengatakan bahwa lansia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan hipertensi. Selain itu, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadinya pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam beraokmodasi volume darah yang dipompa oleh jantung

(volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Sudarth, 2005).

2. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta tidak patuh minum obat (81,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kanda (2014) yang menunjukkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Rnbanda Aceh adalah rendah (65,88%).

Pasien hipertensi yang patuh minum obat sebagian besar memiliki tekanan darah kategori prehipertensi (11,3%). Pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (45,3%).

Hipertensi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan atau dikontrol dengan cara mengkonsumsi obat antihipertensi seumur hidup. Patuh minum obat pada penyakit hipertensi merupakan hal yang sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengendalikan atau mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Ketidakpatuhan minum obat antihipertensi menyebabkan tekanan darah yang tidak stabil dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Ho, Bryson, & Rumsfeld, 2009). Menurut Penelitian Andriati (2015) pasien yang patuh dipengaruhi oleh pengaruh obat, akses informasi, dukungan keluarga, keyakinan dan harapan minum obat, sedangkan yang tidak patuh minum obat dipengaruhi oleh lama mengkonsumsi obat, persepsi terhadap obat, persepsi terhadap penyakit. Sedangkan menurut penelitian Kanda (2014) pasien tidak patuh minum obat akibat tidak adanya pengawasan minum obat. Rasa bosan pasien karena penyakit yang tidak kunjung sembuh menjadikan pengawasan minum obat alasan penting untuk menjaga tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

3. Kebiasaan merokok pada pasien hipertensi

Pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta tidak memiliki kebiasaan merokok (60,4%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Pusparani (2016) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden pasien hipertensi adalah perempuan yang tidak merokok.

Pasien hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan merokok memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (37,7%). Pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan merokok ringan memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (15,1%). Sedangkan pasien yang memiliki kebiasaan merokok sedang memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap II (13,2%).

Hasil penelitian menunjukkan pasien hipertensi tidak merokok dikarenakan pasien berjenis kelamin perempuan yang umumnya tidak merokok (56,6%). Penderita hipertensi dalam penelitian ini tidak merokok, namun untuk faktor merokok beresiko terhadap kejadian hipertensi. Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui asap rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses aterosklerosis, dan tekanan darah menjadi tinggi (Elizabeth, 2006). Selain itu, Nikotin dalam tembakau membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi jantung serta tekanan darah (Putri & Wijaya, 2013).

Tar dan asap rokok dapat menyumbat jalannya pernafasan. Nikotin merangsang produksi hormon adrenalin dari ginjal yang dapat menyebabkan jantung berdebar-debar sehingga meningkatkan tekanan darah (Suheni, 2007). Nikotin dapat menyebabkan timbulnya pembekuan trombosit ke dinding pembuluh darah. Nikotin, tar dan bahan lainnya dalam asap rokok terbukti merusak dinding pembuluh endotel, mempermudah penggumpalan darah sehingga dapat merusak pembuluh darah tepi (Depkes, 2007).

Jumlah rokok yang dihisap dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Dalam setiap batang rokok akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Berdasarkan banyaknya jumlah rokok yang dihisap dalam satuan batang, bungkus, pak per hari, jenis perokok dibagi menjadi perokok ringan jika merokok sebanyak 2-5

batang per hari, dan perokok berat jika merokok sebanyak 6-10 batang atau lebih per hari. Seseorang dikatakan bukan perokok jika tidak pernah menghisap rokok selama 5-7 tahun atau hanya menghisap rokok maksimal satu batang per hari dan seorang perokok jika merokok minimal dua batang rokok per hari (Suheni, 2007). Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok tersebut dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Corwin, 2009).

4. Kebiasaan olahraga pada pasien hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan berolah raga pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta adalah tidak teratur (64,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Widiatmoko (2011) yang menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah jarang berolahraga.

Pasien hipertensi dengan kebiasaan olah raga teratur memiliki tekanan darah kategori prehipertensi (18,9%). Sedangkan pasien hipertensi dengan kebiasaan olah raga tidak teratur memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (35,8%).

Nurrahmani (2012) menjelaskan bahwa olahraga adalah aktivitas fisik yang berkaitan dengan hipertensi. Pada dasarnya aktivitas apapun yang dipilih ketika kecepatan dan detak jantung serta pernafasan meningkat, tubuh akan menghasilkan senyawa yakni beta endorfin. Senyawa ini masih satu kelompok dengan morfin, dan mendatangkan rasa tenang yang berlangsung sepanjang hari. Akibatnya tekanan darah juga menjadi terkendali.

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Armilawati 2007). Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk meningkatkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh (Supariasa 2010). Peningkatan intensitas aktivitas fisik, 30-45 menit per hari, penting dilakukan sebagai strategi pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

Olahraga atau aktivitas fisik yang mampu membakar 800-1000 kalori akan meningkatkan *high density lipoprotein* (HDL) sebesar 4mmHg (Khomsan 2004).

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Suyono, 2001).

Berolah raga secara teratur dapat meningkatkan kadar *nitric oxide* dalam darah. *Nitric Oxide* merupakan salah satu senyawa yang berperan dalam transformasi sinyal dalam *metabolism* makhluk hidup. Senyawa ini akan menyampaikan sinyal terhadap otot polos dalam lapisan pembuluh darah (*Endotelium*), untuk berelaksasi, sehingga mengakibatkan pelebaran atau vasodilatasi pembuluh darah yang berakibat meningkatkan aliran darah. Produksi *Nitric Oxide* juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah paru, sehingga meningkatkan saturasi oksigen sehingga memperbaiki pernafasan yang lebih baik. Demikian pula pada pembuluh darah secara keseluruhan, sehingga bisa menjadi anti hipertensi yang efektif menurunkan hipertensi (Timiras, 2007).

5. Obesitas pada pasien hipertensi

Pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta tidak mengalami obesitas (60,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Ramdhan (2015) yang menunjukkan penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi tidak mengalami obesitas (54,5%).

Menurut Supariasa (2010) berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif. Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi kerja jantung sehingga kecepatan jantung dan volume cukup berkurang (Corwin, 2009).

Penderita hipertensi yang obesitas mempunyai daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan yang mempunyai berat badan normal, sehingga mempunyai resiko terserang hipertensi enam kali lebih besar dari yang mempunyai berat badan normal (Martuti, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan baik pasien hipertensi yang tidak obesitas maupun pasien yang obesitas memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap, hal ini dapat disebabkan banyaknya faktor-faktor lain selain obesitas yang dapat memicu kejadian hipertensi, seperti karakteristik masyarakat di antaranya meliputi pekerjaan, pendidikan, dan gaya hidup sehari-hari sedangkan tempat tinggal meliputi daerah pesisir pantai dan daerah pegunungan (Bustan, 2007).

6. Faktor genetik pada pasien hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi (54,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Anggraini dkk (2009) yang menyimpulkan ada hubungan antara riwayat keluarga yang menderita hipertensi kejadian hipertensi.

Pasien hipertensi yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap I (32,1%). Pasien hipertensi yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap II (22,6%).

Menurut Junaidi (2010), genetik merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi terlebih lagi hipertensi primer. Jika kedua orang tua menderita hipertensi maka kemungkinan terserang penyakit hipertensi adalah 60% dan apabila hanya salah satu dari orang tua kita terserang hipertensi maka prevalensi kita untuk terserang akan turun menjadi 25%. Adanya faktor genetik pada suatu keluarga akan mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai faktor keturunan yang sama berisiko terkena hipertensi. Sifat bawaan dari orang tua yang diwariskan melalui gen sehingga akan diwariskan kepada keturunannya. Seorang anak memiliki resiko 70-80% kasus

hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Anggraini, dkk., 2009).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Sebagian pasien hipertensi menolak untuk dijadikan responden karena alasan terburu-buru akan melakukan aktivitas yang lain.
2. Peneliti harus mendatangi Puskesmas berulang-ulang karena sedikitnya pasien hipertensi yang memeriksakan kesehatannya di Puskesmas.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA