

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes, 2014). Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang terdapat di Indonesia. Penyakit hipertensi tidak dapat membunuh secara langsung melainkan hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong dalam penyakit kelas berat dan juga mematikan. Penyakit yang timbul disebabkan oleh hipertensi yaitu stroke, gagal jantung, serangan jantung dan dapat menyebabkan faktor utama penyebab penyakit ginjal kronik (Isnaini & Purwito, 2019).

Hipertensi berasal dari bahasa Inggris yaitu "*hypertension*" yang dibagi menjadi dua yaitu "*hyper*" yang memiliki arti lebih dan "*tension*" memiliki arti tekanan/tegangan, kemudian *hypertension* atau hipertensi menjadi populer di dunia kedokteran dalam menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan penyakit yang sering disebut sebagai *the silent disease* karena sebagian pengidap hipertensi rata-rata tidak menyadari atau kurang memahami gejala dan juga tanda dari hipertensi sebelum diperiksa (Haekal et al., 2021).

Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab utama pada mortalitas yang baik di dunia khususnya pada negara-negara berkembang. Hipertensi dikenal juga sebagai *silent killer* dikarenakan gejala tanpa keluhan dan nanti diketahui saat sesudah terjadi komplikasi. Komplikasi dari hipertensi adalah stroke, penyakit jantung, gagal ginjal dan kebutaan (Yanti et al., 2020).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut WHO klasifikasi hipertensi menjadi tiga tingkat yaitu tingkat I yaitu tekanan darah meningkat tanpa adanya gejala dari gangguan dan kerusakan sistem kardiovaskuler. Tingkat II tekanan darah dengan suatu gejala hipertrofi kardiovaskuler, tetapi tanpa adanya gejala kerusakan atau gangguan dari alat atau organ lain. Tingkat III yaitu tekanan darah meningkat dengan gejala-gejala yang jelas dari kerusakan dan gangguan faal dari target organ. Berikut tabel klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee 8 (JNC 8)* (Olin & Pharm, 2018).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	160-179	100-109
Hipertensi Tahap 3	≥180	≥109

2.1.3 Etiologi

Etiologi hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial)

Hipertensi primer atau hipertensi esensial merupakan peningkatan tekanan darah yang bersamaan dengan peningkatan berat badan, perubahan faktor gaya hidup, penurunan intensitas aktivitas fisik, dan usia tua pada pasien dengan keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi primer tanpa disertai komplikasi dan biasanya tidak menunjukkan gejala tetapi terdapat beberapa faktor yaitu keturunan, kebiasaan hidup mengkonsumsi garam yang tinggi dan merokok (Nyawikuhy, 2021).

b. Hipertensi Sekunder (Hipertensi Renal)

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui memiliki penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Hipertensi sekunder terjadi dikarenakan mengkonsumsi alkohol yang berlebih, penyempitan aorta jantung atau sindrom cushing atau penyakit yang disebabkan hormon kortisol yang abnormal (Nyawikuhy, 2021).

2.1.4 Patofisiologi hipertensi

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya *angiotensin II* dari *Angiotensin I converting enzyme* (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang diproduksi di organ hati. Selanjutnya *angiotensin I* akan diubah menjadi *angiotensin II* melalui bantuan enzim yaitu ACE yang terdapat di paru-paru. *angiotensin II* menjadi peran penting dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh utama ialah timbulnya vasokonstriksi dengan cepat. *Antidiuretic Hormone* (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. ADH bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan keluar tubuh sehingga osmolaritas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka volume darah akan meningkat dan menyebabkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal. Aldosteron akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang akan membuat volume

tekanan darah meningkat sehingga terjadinya hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

2.1.5 Diagnosis

Menurut JNC VIII diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Muhadi, 2016). Diagnosis hipertensi ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. *Anamnesis* yang dilakukan meliputi tingkat hipertensi, lamanya pasien, riwayat dan gejala penyakit yang berkaitan. Riwayat penyakit dalam keluarga yang berkaitan dengan hipertensi. Perubahan aktivitas atau kebiasaan seperti merokok, konsumsi makanan, pekerjaan dan lain-lain. Dalam pemeriksaan fisik dilakukan dengan mengukur tekanan darah dua kali atau lebih dengan jarak dua menit, kemudian diperiksa ulang dengan kontralateral. Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain, seperti klirens kreatinin, protein urin 24 jam asam urat, kolesterol LDL, TSH dan ekokardiografi (Santiya Anbarasan, 2015).

2.1.6 Gambaran Klinis

Gambaran klinis dari hipertensi dapat berupa asimtomatik dan simtomatik. Gejala hipertensi termasuk sakit kepala, mimisan, jantung berdebar-debar, kesulitan bernapas setelah bekerja berat atau angkat berat, kelelahan, gugup, telinga berdenging, pusing, dan pingsan. Namun, gejala-gejala tersebut bukanlah gejala spesifik terhadap

hipertensi sehingga gejala yang dirasakan mungkin dianggap normal dan dapat menunda pengobatan. Seseorang pasien hipertensi terkadang tidak menunjukkan gejala apa-apa, dari hal tersebut tekanan darah tinggi atau hipertensi disebut "*silent killer*" karena diam-diam dapat menyebabkan kerusakan organ yang parah (Tika, 2021).

2.1.7 Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu (Linda, 2018) :

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Umur merupakan salah satu faktor resiko penyebab penyakit hipertensi dengan bertambahnya umur maka resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Terjadinya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen yang menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku sebagai akibatnya terjadi tekanan darah sistolik. Kenaikan tekanan darah sebagai bagian tekanan yang lebih tepat untuk menentukan ada dan tidaknya hipertensi.

2) Jenis kelamin

Salah satu faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi yaitu jenis kelamin. Faktor gender pria lebih banyak menderita

hipertensi dibandingkan wanita. Pria yang memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi peningkatan prevalensi pada wanita meningkat setelah memasuki *menopause*. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya perubahan hormonal yang dialami wanita setelah *menopause*.

3) Keturunan

Keturunan merupakan faktor terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Riwayat keluarga yang memiliki hipertensi atau faktor keturunan mempertinggi terkenanya hipertensi terutama pada hipertensi esensial (primer). Faktor keturunan atau genetik dapat dipicu oleh faktor lingkungan hidup seseorang yang dapat menderita hipertensi, faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan ranin membran sel.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi yang dapat diubah. Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak yang berlebih dalam tubuh. Obesitas diketahui dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan indikator yang sering digunakan untuk mengukur suatu tingkat populasi berat badan berlebih dan tingkat obesitas pada orang

dewasa. Resiko relatif pada pasien hipertensi ditemukan sekitar 20-33% yaitu untuk orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki berat badan normal. Hipertensi yang terjadi pada seseorang yang kurus atau memiliki berat badan yang normal dapat disebabkan oleh sistem simpatis dan sistem renin angiotensinn.

2) Merokok

Salah satu faktor penyebab hipertensi yang dapat diubah yaitu merokok. Dengan merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung meningkat. Zat kimia yang terdapat dalam sebuah rokok seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap akan masuk ke dalam aliran darah dan dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri yang menyebabkan proses pada arteriosklerosis dan tekanan darah menjadi tinggi.

3) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang menyebabkan hipertensi dapat diubah yaitu dengan olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tingkat tekanan darah dan memiliki manfaat bagi pasien hipertensi yang ringan. Olahraga dapat menyebabkan jantung bekerja secara lebih efisien. Dengan frekuensi denyut nadi yang berkurang maka kekuatan jantung semakin kuat, dan penurunan kebutuhan oksigen pada jantung memiliki intensitas

tertentu. Olahraga juga dapat menurunkan lemak badan dan berat badan hal tersebut memicu turunnya tekanan darah. Olahraga yang dilakukan secara tidak teratur membuat turunnya tekanan darah dengan kerja jantung yang melemah. Kurangnya aktifitas dan latihan fisik dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi karena dapat menambah berat badan.

4) Pola Makan

Mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan makanan yang mengandung natrium lebih dapat memicu terjadinya hipertensi. Kadar natrium yang tinggi akan menyebabkan estraseluler menyebabkan tekanan darah yang meningkat dan menimbulkan hipertensi.

5) Stress

Dalam kondisi stress dapat meningkatkan tekanan darah dikarenakan terjadinya peningkatan pada hormon adrenalin yang menyebabkan kerja pada jantung jauh lebih cepat dari yang semestinya, sehingga tekanan darah menjadi meningkat.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi yang berhubungan dengan kerusakan organ target. Tujuan utama terapi yaitu menurunkan resiko hipertensi dengan pilihan terapi obat dipengaruhi secara bermakna oleh bukti yang menunjukkan pengurangan resiko hipertensi (Tika,

2021). Penatalaksanaan terapi hipertensi dapat dilakukan melalui 2 terapi yaitu :

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi secara umum dimulai bila pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari 6 bulan menjalani pola hidup sehat (Farrar & Zhang, 2015). Terapi farmakologi merupakan terapi pemberian obat antihipertensi antara lain (Kemenkes RI, 2013) :

1) Diuretik

Diuretik merupakan kelompok obat-obatan yang memiliki cara kerja obat dengan mengeluarkan cairan tubuh melalui buang air kecil yang menyebabkan volume cairan pada tubuh berkurang, sehingga tekanan darah turun dan beban pada jantung berkurang. Beberapa contoh obat dengan golongan diuretik antara lain *acetazolamide*, *hydrochlorothiazide*, dan *metolazone*.

2) β -bloker

β -bloker memiliki mekanisme kerja dengan cara melalui penurunan laju nadi dan daya pompa pada jantung. Obat golongan ini tidak dianjurkan pada pasien asma bronkial. Beberapa contoh obat golongan β -bloker antara lain metoprolol, propranolol, bisoprolol, dan atenolol.

3) *Angiotensin Converting Enzyme (ACEI) Inhibitor*

Angiotensin Converting Enzyme (ACEI) Inhibitor adalah golongan obat bekerja dengan cara mencegah tubuh memproduksi hormon angiotensin yang bisa membuat pembuluh darah menyempit. Golongan obat ini adalah tidak boleh diberikan pada wanita hamil bersifat fetotoksik. Beberapa contoh obat golongan ACEI antara lain captopril, lisinopril, enalapril dan perindopril.

6) *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

Obat golongan ARB bekerja juga dengan cara melindungi pembuluh darah dari hormon angiotensin. Obat ini akan menghasilkan dilatasi arteriol dan vena dengan menghambat sekresi aldosteron sehingga menurunkan tekanan darah dan menurunkan retensi garam beserta air. Contoh obat golongan ARB yaitu candesartan, eprosartan dan valsartan.

7) *Calcium Channel Blockers (CCB)*

Obat golongan (CCB) bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan arteri perifer. Terdapat dua golongan CCB yaitu dihidropyridin dan nondihidropyridin, kedua golongan tersebut efektif untuk pengobatan hipertensi pada usia lanjut. Beberapa contoh obat

golongan CCB antara lain felodipine, isradipine, nifedipine, dan diltiazem.

8) Golongan antihipertensi lain

Obat golongan ini menggunakan penyekat reseptor alfa perifer, obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan.

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan salah satu pilihan yang efektif dan mudah dilaksanakan namun terdapat fakta bahwa terapi non farmakologi kurang dinikmati oleh pasien, dikarenakan terapi ini memiliki waktu yang cukup lama dan harus tekun juga konsisten dalam menjalankan terapi sampai terjadi efek dibandingkan dengan terapi farmakologis (Azwar, 2022).

Terapi non farmakologi yaitu meliputi modifikasi gaya hidup, mengurangi konsumsi alkohol, mengatur pola makan dengan asupan buah-buahan yang tinggi, susu yang rendah lemak, sayuran segar, protein tinggi (daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan), asupan nutrisi rendah, air rebusan daun salam, terapi pernapasan dalam dan terapi relaksasi dengan genggam jari (Azwar, 2022).

1.2.9 Komplikasi

Menurut Bura (2018) menguraikan komplikasi hipertensi menurut organ target yaitu antara lain :

- a. Serebrovaskuler: stroke, *transient ischemic attacks*, *dementia vascular*
- b. Mata: retinopati hipertensi.
- c. Kardiovaskuler: penyakit jantung hipertensi, disfungsi hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner.
- d. Ginjal: nefropati hipertensi, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e. Arteri perifer: klaudikasio intermiten

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu kemampuan bagi seseorang untuk memutuskan suatu tindakan apa yang harus dilakukan. Khususnya untuk pengetahuan pada pasien hipertensi sangat berpengaruh kepada sikap untuk patuh minum obat. Semakin tinggi pengetahuan pasien hipertensi maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat, sehingga penyakit komplikasi yang akan timbul akan menurun. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (Hanum et al., 2019).

Pengetahuan merupakan hasil proses mencari tahu sesuatu dengan menggunakan metode melalui pendidikan maupun pengalaman. Tahap pengetahuan mulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan juga evaluasi, dapat dipengaruhi dari beberapa faktor internal yaitu pendidikan, usia, pekerjaan, dan evaluasi dan faktor eksternal diantaranya lingkungan dan sosial budaya (Mustika, 2020). Pada hipertensi pengetahuan dan sikap pasien bisa mempengaruhi kepatuhan pengendalian tekanan darah, morbiditas dan mortalitas pasien. Beberapa alasan yang berpengaruh pada kurangnya pengenalan dan kontrol pada hipertensi adalah kurangnya pengetahuan orang-orang mengenai berbagai macam aspek dari tekanan darah tinggi (Simanjuntak et al., 2021)

2.3 Kepatuhan

Kepatuhan pengobatan merupakan sebuah aspek yang sangat penting bagi kesehatan keberlanjutan dan kesejahteraan untuk pasien hipertensi. Kepatuhan menjadi persyaratan dari efektivitas pengobatan hipertensi dan untuk memperbaiki pengendalian hipertensi yang yang digunakan dalam peningkatan perilaku pasien tersebut, sedangkan ketidakpastian pasien dalam pengobatan hipertensi merupakan salah satu aspek utama dalam kegagalan dalam penyembuhan (Maros & Juniar, 2022).

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai tindakan pasien dalam menggunakan obat dengan menaati setiap aturan dan yang sering dianjurkan oleh tenaga kesehatan guna untuk pencegahan komplikasi

hipertensi (Maros & Juniar, 2022). Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi (Indriana & Pertiwi, 2020).

Pasien hipertensi seharusnya rutin untuk mengonsumsi obat antihipertensi, karena pengobatan hipertensi harus dilakukan secara berkelanjutan dalam waktu yang lama hingga tekanan darah dapat terkontrol walaupun keluhan sudah hilang. Pasien menganggap apabila mengalami keluhan seperti pusing dan sakit kepala barulah dianggap mengalami hipertensi, sehingga kontrol terhadap pengobatan di anggap rendah (Tumundo et al., 2021). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, kemudahan menuju fasilitas kesehatan tersediannya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Fauziah & Mulyani, 2022).

2.4 Landasan Teori

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat ditandai dengan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal, hipertensi seringkali tidak menimbulkan tekanan darah yang terus bertambah tinggi yang dapat menyebabkan timbulnya komplikasi pada hipertensi. Komplikasi yang sering ditimbulkan adalah penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan stroke yang

merupakan tingkat kematian yang paling tinggi di Indonesia. Salah satu upaya untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas penyakit hipertensi adalah dengan penurunan atau pengontrolan tekanan darah (Liberty et al., 2018).

Hipertensi yang tidak dikontrol dan ditangani secara baik akan menimbulkan kerusakan organ secara bertahap dan akan mengarah pada komplikasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa dan juga dapat menyebabkan kematian. Terapi hipertensi dilakukan salah satunya dengan pemberian obat yang berkelanjutan, serta dengan adanya modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan (Farida et al., 2021).

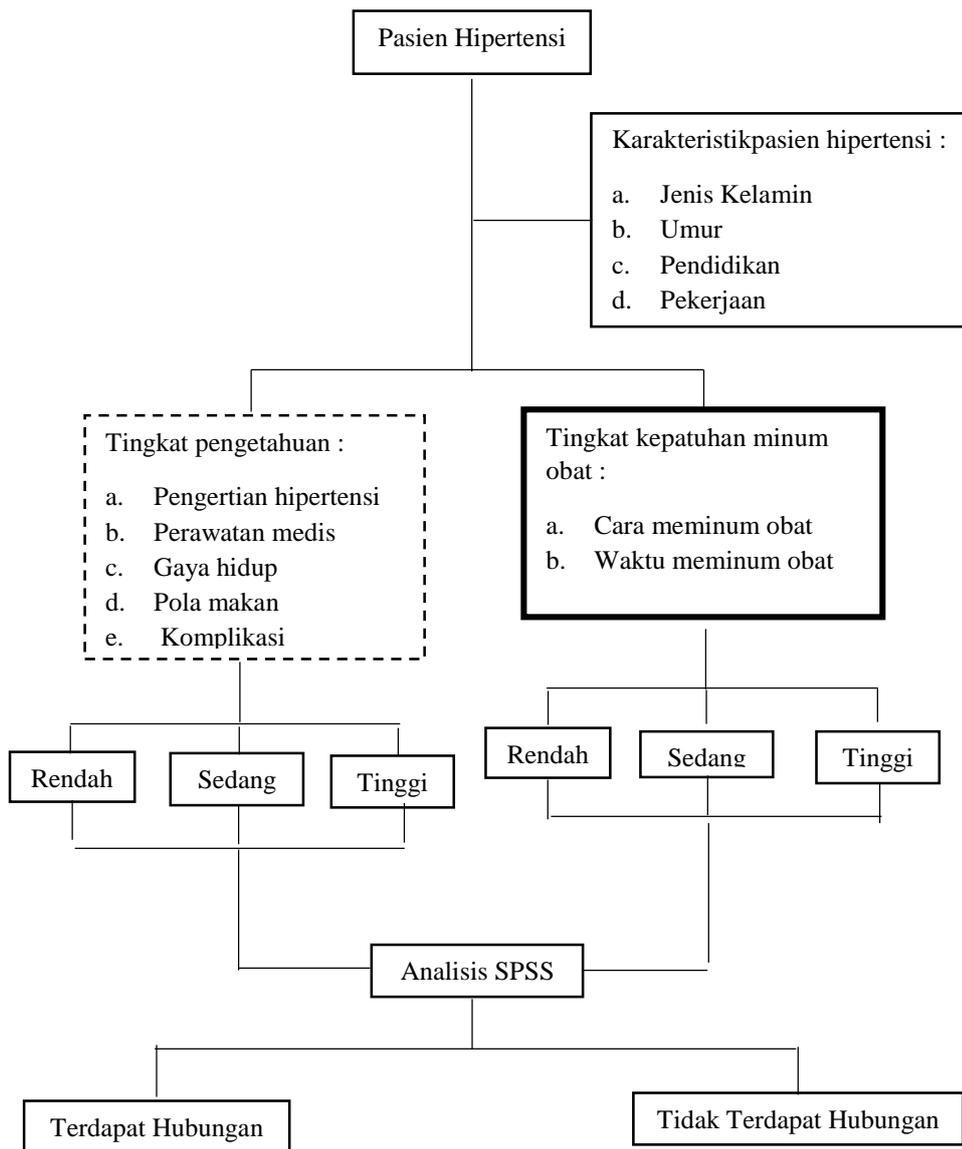
Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dapat diketahui sehingga dapat digunakan untuk memutuskan sesuatu. Pengetahuan yang harus diketahui oleh pasien hipertensi yaitu antara lain dapat mengetahui arti dari hipertensi, hal dan gejala yang dapat timbul dan meningkatkan hipertensi, serta sangat penting melakukan pengobatan yang teratur dengan dosis sesuai yang telah disarankan. Pasien hipertensi diharapkan dapat memahami bahwa penyakit hipertensi yang diderita ini tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikontrol. Oleh karena itu pasien hipertensi wajib melakukan kontrol secara teratur dan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang bahkan bisa seumur hidup. Bahaya hipertensi juga harus dapat diketahui bagi pasien hipertensi bagaimana resiko bila mengkonsumsi obat tidak teratur atau bahkan sama sekali tidak meminum obat (Anshari, 2020).

Kepatuhan minum obat merupakan gambaran mengenai perilaku seseorang yang menuruti instruksi tenaga medis tentang penggunaan obat.

Penggunaan obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan pada organ tubuh dapat dikurangi. Penting bagi pasien hipertensi minum obat antihipertensi secara sesuai. Kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dapat dipengaruhi dari beberapa faktor seperti durasi menderita hipertensi, jumlah obat yang dikonsumsi dan penggunaan waktu untuk kontrol ke pelayanan kesehatan. Selain itu ditakutkan adanya efek samping dari pengobatan dan seringnya konsumsi obat juga dapat berkontribusi pada tingkat kepatuhan minum obat (Ellen Padaunan, Frendy F. Pitoy, 2022).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Apsari (2021) di Puskesmas Megwi I telah menunjukkan hasil dari analisis Uji *Rank Spearman* terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi didapatkan value $p=0,000-0,0007$. Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi 69,3 % dan kepatuhan minum obat 45,5%. Apsari (2021) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien hipertensi, maka tingkat kepatuhan minum obat semakin tinggi. Pengetahuan yang tinggi akan lebih memudahkan seseorang untuk membuat suatu keputusan sehingga pasien akan lebih bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri (Apsari, 2021).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

□ = Variabel Bebas

□ = Variabel Terikat

2.6 Hipotesis

H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Manahan Surakarta.

H_o : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Manahan Surakarta.