



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
 Vol 11, No, 1, Juni 2020, pp;379-386
 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563
 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.296

ARTIKEL PENELITIAN

**Hubungan Tekanan Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol
 terhadap Kadar High Density Lipoprotein
 Pasien Hipertensi**

*Correlation between Controlled and Uncontrolled Blood Pressure with High Density
 Lipoprotein Levels on Hypertension Patient*

Abi Surya Mandala¹, Firhat Esfandiari², Anton K.N³

¹ Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

² Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³ Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Artikel info

Artikel history:

Received; 20 April 2020

Revised; 28 April 2020

Accepted; 08 Mei 2020

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di Dunia maupun di Indonesia. Kematian akibat hipertensi setiap tahun di Dunia sekitar 8 juta, di Asia Tenggara sekitar 1,5 juta. Peningkatan tekanan darah atau hipertensi seringkali di sertai perubahan - perubahan metabolic seperti gangguan toleransi glukosa, hiperinsulinemia, hyperlipidemia, obesitas, perubahan humeral seperti peningkatan aktivitas renin, plasma, katekolamin, aldosterone, dan diikuti perubahan hemodinamik seperti hipertropi ventrikel kiri, dan gangguan fungsi diastolik. Salah satu faktor berpengaruh adalah kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang rendah. Dari subjek 25 orang hipertensi dan 25 orang normal, didapatkan rerata profil HDL individu pada hipertensi lebih rendah dengan perbedaan yang signifikan antara profil HDL individu hipertensi dengan normal. Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan antara tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol dengan kadar High Density Lipoprotein (HDL) pada pasien hipertensi di Klinik dokter keluarga K.Hakkiyah Lampung Tengah 2018. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu. Data akan diolah dan dianalisa dengan bantuan komputer dengan menggunakan program SPSS for Windows versi 20,0. Hasil Penelitian: Berdasarkan analisa Spearman didapatkan tidak adanya hubungan dengan nilai $r = 0,118$ dan nilai $p = 0,487$ ($p > 0,05$). Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol terhadap

kadar high density lipoprotein (HDL)

Abstract

Background : Hypertension is a non-communicable disease (PTM) which is a very serious health problem both in the World and in Indonesia. Deaths of hypertension in the World is around 8 million every year , in Southeast Asia around 1.5 million. Increased blood pressure or hypertension is often followed by metabolic changes such as impaired glucose tolerance, hyperinsulinemia, hyperlipidemia, obesity, humeral changes such as increased activity of renin, plasma, catecholamines, aldosterone, and followed by hemodynamic changes such as left ventricular hypertrophy, and impaired diastolic function. One contributing factor is a low level of High Density Lipoprotein (HDL). From the subjects of 25 hypertension patients and 25 normal people, the average HDL profile of individuals with hypertension is lower with a significant difference between HDL profiles of hypertension individuals on normal individuals. Purpose: To find out the correlation between controlled and uncontrolled blood pressure with High Density Lipoprotein (HDL) levels in hypertension patients at the K.Hakkiyah Central Lampung family doctor clinic in 2018. Methods : This study uses an analytical research method with cross sectional approach, which is by collecting data one at a time. Data will be processed and analyzed with a computer using SPSS for Windows version 20.0 program. Results: Based on the Spearman analysis, there is no correlation with the value of $r = 0.118$ and the value of $p = 0.487$ ($p > 0.05$). Conclusion: There is no correlation between controlled and uncontrolled blood pressure with high density lipoprotein (HDL) levels

Keywords:

*Hypertension;
Blood Pressure;
high density
lipoprotein (HDL).*

Corresponden author:

Email: abisuryamandala@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di Dunia maupun di Indonesia (Anggraini et al, 2009). Salah satu tanda penyakit hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah. Hipertensi disebut silent killer atau pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Bruner et al, 2002).

Berdasarkan data dari Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular tahun (2013) kematian akibat hipertensi setiap tahun di Dunia sekitar 8 juta, di Asia Tenggara sekitar 1,5 juta. Jumlah penderita hipertensi di Negara ekonomi berkembang mencapai 40%, di Negara maju seperti Amerika penderita hipertensi sekitar 35%, dan posisi pertama ditempati oleh kawasan Afrika sebanyak 46%. Pada tahun 2025 kasus hipertensi di negara berkembang seperti Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan sekitar 80% menjadi 1,15 miliar kasus dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000 (kemenkes RI, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 9,4%, namun prevalensi yang minum obat sebesar 9,5%. Hal ini menunjukkan bahwa ada 0,1% penderita yang minum obat antihipertensi tanpa didiagnosis hipertensi oleh dokter. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebanyak 0,7%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebanyak 25,8 persen. Angka prevalensi tertinggi ditemukan di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat. Provinsi Lampung memiliki prevalensi sebanyak 24% (kemenkes RI, 2013).

Heart rate (HR) tidak identik dengan hipertensi tidak terkontrol, yang mencakup semua pasien hipertensi tidak terkontrol dengan pengobatan, yaitu mereka yang menerima rejimen pengobatan yang tidak memadai, tingkat kepatuhan yang rendah, hipertensi sekunder yang tidak terdeteksi dan mereka yang benar-benar resisten terhadap pengobatan. Dengan definisi ini, pasien dengan HR dapat mencapai kontrol tekanan darah dengan dosis penuh 4 atau lebih obat antihipertensi (Pantelis et al, 2008; Pierdomenico et al., 2005). Pasien dengan HR berada pada risiko tinggi untuk terjadinya kerusakan organ target seperti hipertrofi ventrikel kiri / LVH (*left ventricular hypertrophy*), gagal jantung, infark miokard, stroke, retinopati, mikroalbuminuria dan PGK (Penyakit Ginjal Kronik), dibandingkan pasien hipertensi terkontrol. Mengingat hal tersebut maka identifikasi dan pengobatan pasien HR penting dalam pencegahan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Selain itu, pasien dengan HR mengalami peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular dibandingkan dengan pasien hipertensi terkontrol atau *pseudoresisten* (Fagard, 2012; Pantelis et al, 2008; Pantelis, 2011; Pierdomenico et al., 2005).

Peningkatan tekanan darah atau hipertensi seringkali di sertai perubahan-perubahan *metabolic* seperti gangguan toleransi glukosa, hiperinsulinemia, hiperlipidemia, obesitas, perubahan humeral seperti peningkatan aktivitas renin, plasma, katekolamin, *aldosterone*, dan diikuti perubahan hemodinamik seperti hipertropi ventrikel kiri, dan gangguan fungsi diastolic (Makmur, 2005). Salah satu faktor berpengaruh adalah kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang rendah. Dari suatu hasil penelitian deskriptif 2012 di Yogyakarta menggunakan subjek 25 orang hipertensi dan 25 orang normal, didapatkan rerata profil HDL individu pada hipertensi lebih rendah dengan perbedaan yang signifikan antara profil HDL individu hipertensi dengan normal (Rafsanjani, 2019). HDL (*High Density Lipoprotein*) adalah lipoprotein berdensitas tinggi. Lipoprotein terbentuk dari protein dan lemak. HDL dikenal sebagai kolesterol baik karena HDL membawa kolesterol 'jahat', lipoprotein berdensitas rendah (*low density lipoprotein*), trigiliserida, dan lemak yang berbahaya dan mengembalikannya ke dalam hati untuk diproses.

Metode

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti mencari tahu hubungan antara tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol dengan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Klinik dokter keluarga K.Hakkiyah Lampung Tengah, penelitian dilakukan pada bulan februari - maret 2019 klinik K.Hakkiyah adalah FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang terdapat di daerah poncowati Lampung Tengah 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua data penderita hipertensi di Klinik dokter keluarga k.Hakkiyah Lampung Tengah 2018. Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu semua pasien hipertensi di Klinik dokter

keluarga k.Hakkiyah Lampung Tengah 2018. Untuk jumlah sampel yang di dapat pada Klinik Dokter Keluarga K.Hakkiyah Lampung Tengah 2018 yaitu 35 pasien.

Data didapatkan dari data rekam medik yang terdiagnosa Hipertensi dengan jumlah 37 pasien diambil dengan cara *total sampling*. Terdiri dari 11 Laki-Laki dan 26 Perempuan. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *spearman* untuk mengetahui tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol dengan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) pada pasien hipertensi.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
Laki-Laki	11	29,7%
Perempuan	26	70,3%
Total	37	100%

Sumber: data primer 2018

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis Kelamin didapatkan hasil bahwa jenis kelamin yang didapatkan adalah 11 laki-laki (29,7%) dan 26 perempuan (70,3%). Jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika seorang wanita mengalami menopause, hal ini didukung juga oleh pendapat (Cortas 2008), dalam Anggraini (2009), mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Arifin, 2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Hormon estrogen tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua (menopause) sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Umur	Jumlah	Persentase %
36-45	2	5,4%
46-55	4	10,8%
56-66	24	64,9%
>65	7	18,9%
Total	37	100%

Sumber: data primer 2018

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia. Berdasarkan Tabel 4.2 bahwa hasil umur 36-45 tahun dengan jumlah 2 yaitu (5,4%), umur 46-55 tahun dengan jumlah 4 yaitu (10,8%), umur 56-66 tahun dengan jumlah 24 yaitu (64,9%) dan untuk umur >65 tahun dengan jumlah 7 yaitu (18,9%).

Hal ini terjadi karena pada usia 55 tahun ke atas arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Sigarlaki, 2006).

Hasil analisis menunjukkan bahwa hasil umur 36-45 tahun dengan jumlah 2 yaitu (5,4%), umur 46-55 tahun dengan jumlah 4 yaitu (10,8%), umur 55-66 tahun dengan jumlah 24 yaitu (64,9%) dan untuk umur >65 tahun dengan jumlah 7 yaitu (18,9%). Pada tabel tersebut menyatakan bahwa pada umur 55-66 tahun memiliki terbanyak orang terkena hipertensi. Pada orang dewasa paruh baya dan lanjut usia memang kelompok yang memiliki resiko hipertensi paling tinggi. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi untuk hipertensi ini antara lain lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler dan faktor yang meningkatkan resiko yaitu obesitas, kebiasaan merokok, asupan lemak jenuh yang berlebihan, konsumsi minuman alkohol secara berlebih, stress, renin berlebihan, diabetes melitus atau resistensi insulin usia yang bertambah lanjut atau penuaan (Brenna 2011).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hipertensi

Hipertensi	Jumlah	Persentase %
Terkontrol	9	24,3%
Tidak Terkontrol	28	75,7%
Total	37	100%

Sumber: data primer 2018

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hipertensi. Berdasarkan tabel 4.3 bahwa hasil dari pasien hipertensi terkontrol jumlah 9 orang (24,3%) dan hasil pasien hipertensi tidak terkontrol jumlah 28 orang (75,7%). Hipertensi terkontrol didefinisikan secara klinis sebagai tekanan darah sistol <140 mmHg dan tekanan darah diastol <90 mmHg sebagai akibat dari pengobatan dengan modifikasi gaya hidup atau terapi farmakologis. Hipertensi tidak terkontrol adalah suatu kondisi hipertensi yang tidak diobati dengan benar atau tidak terkendali pada tekanan darah >140/90 mmHg (Indriyani, 2009) (Makmur 2002).

Hasil analisis menunjukkan bahwa hasil dari pasien hipertensi terkontrol jumlah 9 orang (24,3%) dan hasil pasien hipertensi tidak terkontrol jumlah 28 orang (75,7%). Pasien hipertensi sudah mendapatkan pengobatan dan modifikasi gaya hidup sehingga hipertensi masih terantau atau terkontrol (Herawati, 2014).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kadar HDL (*High Density Lipoprotein*)

Kadar HDL	Jumlah	Persentase %
<40	5	13,5%
40-60	22	59,5%
>60	10	27,0%
Total	37	100%

Sumber: data primer 2018

Tabel 4. tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) Berdasarkan tabel 4.4 bahwa hasil dari kadar HDL pasien yaitu <40 dengan jumlah 5 orang (13,5%), memiliki kadar HDL 40-60 dengan jumlah 22 orang (59,5%) dan memiliki kadar HDL >60 dengan jumlah 10 orang (27,0%).

Hasil analisis bahwa hasil dari kadar HDL pasien yaitu <40 dengan jumlah 5 orang (13,5%), memiliki kadar HDL 40-60 dengan jumlah 22 orang (59,5%) dan memiliki kadar HDL >60 dengan jumlah 10 orang (27,0%).. Pada penelitian ini masing-masing pasien memiliki kadar HDL tertinggi yaitu 40-60 sebanyak 22 orang, karena orang yang terkena hipertensi mendapatkan pengobatan dan modifikasi gaya hidup sehingga kadar HDL / kolestrol yaitu tetap terjaga dan terkontrol (Rafsanjani, 2019).

Tabel 5. Analisis Tekanan Darah Terkontrol Dan Tidak terkontrol dengan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*)

Uji Spearman	N	P value	R
Tekanan Darah High Density Lipoprotein (HDL)	37	0,487	0,118

Sumber: data primer 2018

Berdasarkan analisa Spearman nilai $r = 0,118$ dan nilai $p = 0,487$ ($p > 0,05$). Kesimpulan dari hasil tersebut : hubungan tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol dengan kadar HDL menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol dengan kadar HDL.

Hasil penelitian ini juga sama dengan temuan Rahmat feryadi yang menyatakan bahwa HDL tidak memiliki hubungan yang bermakna Berdasarkan uji analisis independent sample t-test menunjukkan terdapat perbedaan antara kadar HDL responden hipertensi dengan responden normotensi. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kadar HDL dengan kejadian hipertensi dan kadar HDL bukan faktor risiko terjadinya hipertensi. Meskipun rerata kadar HDL penderita hipertensi cenderung normal tetapi jika dilihat proposri responden banyak pada usia > 55 tahun dan jenis kelamin perempuan. Dimana pada usia tersebut, perempuan mengalami perubahan hormonal terutama estrogen yang mempengaruhi kadar HDL. Selain itu, perempuan juga memiliki sensitivitas terjadinya hipertensi akibat asupan garam .Asupan garam yang tinggi tersebut terdapat dalam pola makanan masyarakat Kota Padang. Peningkatan jumlah garam di ekstrasel akan merangsang pusat rasa haus di otak menyebabkan keinginan untuk minum meningkat hingga kadar normal. Selain itu terjadi perangsangan ADH yang memicu ginjal untuk menyerap air dalam jumlah besar di tubulus ginjal hingga volume urin akan menurun (Feryadi, 2012).

Hasil penelitian ini juga sama dengan temuan Jorgen yang menyatakan bahwa HDL tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan peningkatan tekanan darah sistolik pada pria. Tetapi hasil berbeda diungkapkan oleh Chen, dimana kadar HDL yang rendah mempengaruhi kejadian hipertensi, dimana kelompok responden normotensi memiliki kadar HDL 49 ± 4 mg/dl, dan hipertensi 37 ± 2 mg/dl (Jorgen et al., 2000). Hasil ini juga tidak dapat membuktikan temuan Haryanto jika kadar HDL mempengaruhi ketebalan tunica intima yang menjadi salah satu faktor hipertensi. (Haryanto. D.2009)

Simpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan; hubungan tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol dengan kadar HDL menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol dengan kadar HDL.

Bagi petugas kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang upaya untuk mencegah penyakit hipertensi dengan melakukan pembatasan asupan makanan yang mengandung tinggi purin sehingga tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Bagi klinik dokter keluarga k.hakkiyah lampung tengah agar mengadakan pemeriksaan kesehatan secara teratur untuk masyarakat sekitar dan anggotanya, minimal satu kali dalam sebulan, sehingga dapat diketahui sejak dini adanya masalah kesehatan pada masyarakat sekitar dan anggotanya.

Daftar Rujukan

- Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2009. *Universitas Riau*.
- Arifin, M. H. B. M. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 1(23).
- Brena, M. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC (ed.); 8th ed.)
- Fagard, R. H. (2012). Resistant hypertension. *Heart*, 98(3), 254 LP - 261. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2011-300741>
- Feryadi, D. R. (2012). Hubungan Kadar Profil Lipid dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Etnik Minangkabau di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Haryanto, D., Madiyono, B., Sjarif, D. R., & Sastroasmoro, S. (2009). Hubungan ketebalan tunica intima media arteri carotis media dengan obesitas pada remaja. *Sari Pediatri*, 11(3).
- Herawati, W. (2014). Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet Dan Kebiasaan Olahraga Dipadangtahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(14).
- Indriyani, W.N. (2009). *Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi, dan Stroke*. Jakarta : millestone.
- Jorgen, J., Ole, H. H., Poul, S., & Finn, G. (2000). High Triglycerides and Low HDL Cholesterol and Blood Pressure and Risk of Ischemic Heart Disease. *Hypertension*, 36(2), 226-232. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.36.2.226>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*.
- Makmur, T., Anwar, Y., & Nasution, D. (2002). Gambaran Stroke Berulang di RS H. Adam Malik Medan. *Nusantara*, 35(1), 1-5.
- Nasution, S. R. (2005). Gambaran Metabolik Glukosa, Lipid Dan Insulin Pada Keturunan Hipertensi Essensial Yang Normotensi. *Universitas Sumatera Utara*.
- Pantelis AS, & George LB. (2008). Resistant Hypertension: An Overview of Evaluation and Treatment. *J. Am. Coll. Cardiol*, 52.

- Pantelis AS. (2011). Epidemiology of Resistant Hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 13(7):523-28.
- Pierdomenico S D, Lapenna D, & Bucci A. (2005). Cardiovascular outcome in treated hypertensive patients with responder, masked, false resistant, and true resistant hypertension. *J Am Hypertens*, 18(11).
- Rafsanjani, M. S., Asriati, Kholidha, A. N., & La Ode Alifariki. (2019). Hubungan Kadar High Density Lipoprotein (Hdl) Dengan Kejadian Hipertensi. *Profesi Medika*, 13(2).
- Sigarlaki, H. J. . (2006). Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006. *Makara, Kesehatan*, 10(2), 78-88.